





Majčini podaci i trenutno stanje trudnoće	Zadnja menstruacija, datum	Menstruacioni ciklus <b>Pravilan    Nepravilan</b>		Posljednji PAPA test, datum							
	Visina i težina prije trudnoće  <b>cm                      kg</b>	Koje kontracepcijsko sredstvo se koristili prije trudnoće		Kad ste prestali da koristite kontracepcijska sredstva							
	Postupak za liječenje neplodnosti prije trudnoće, koji?										
Testovi za trudnoću	Datum kad je test urađen										
	Datum kad je test urađen										
	Datum kad je test urađen										
Zdravstvene navike <b>M = majka</b> <b>O = otac</b>	<b>Prije trudnoće</b>			<b>Za vrijeme trudnoće</b>			Navike u vezi sa rekreacijom				
	Pušenje		Alkohol	Droge : trošiti/probati		Pušenje		Alkohol	Droge : trošiti/probati		
	<b>M/O</b>		<b>M/O</b>	<b>M /O</b>		<b>M/O</b>		<b>M/O</b>	<b>M/O</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Broj cigareta dnevno</b>		<b>Količina alkohola mjesečno</b>		<b>Broj cigareta dnevno</b>		<b>Količina alkohola mjesečno</b>					
Da li ste svakodnevno izloženi duhanskom dimu <b>Ne                      Da</b>				Da li ste svakodnevno izloženi duhanskom dimu <b>Ne                      Da</b>							
Ishrana, dijeta	<b>Normalna</b>			<b>Specijalna dijeta, šta</b>							