

Data wizyty													
Tydzień ciąży													
Masa ciała													
Obrzęki	Żyłki												
FHR													
Morfologia	Hb												
	Ht												
	Leukocyty												
	Erytrocyty												
	MCV												
	Płytki												
Mocz	Białko												
	Cukier												
	Leukocyty												
	Erytrocyty												
Badanie ginekologiczne	Szyjka												
	Pochwa (pH)												
	Srom												
	Wysokość dna macicy												
	Przydatki												
Zalecane leki													
Pieczętka i podpis lekarza		Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis	Podpis

CYTOLOGIA

	DATA	WYNIK
I trymestr		
III trymestr		

BADANIA PRENATALNE I/III TRYMESTRU

DATA	WYNIK
	T 11.0 – 13.6:
	T 18.0 – 22.0:

SZCZEPIENIA W CIĄŻY

DATA/TYDZIEŃ CIĄŻY	RODZAJ SZCZEPIENIA

BADANIE STOMATOLOGICZNE

DATA
UWAGI