

Personnr

Namn

Adress

Tfn

Inskrivn datum	klockan	Inskrivn av
Inskrivn nr	Orsak till intagning	

Inskrivningsstatus

Fullbordade grav veckor	Antal	<input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> UL	Blodtryck mm/Hg	Allmänstatus
			/	u a

Vikt	Urin	Protein	Glukos	se journalblad	nej
kg					

Fosterläge	Föregående fosterdel		Cervix	bibehållen cm
<input type="checkbox"/> huvud	<input type="checkbox"/> rörlig	<input type="checkbox"/> över bäcken	cm	
<input type="checkbox"/> säte	<input type="checkbox"/> ruckbar	<input type="checkbox"/> i bäcken	Dil	cm
<input type="checkbox"/> sned	<input type="checkbox"/> fixerad	<input type="checkbox"/> i bäcken	Övrigt	
<input type="checkbox"/> tvär				

Graviditetskomplikation

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Fosterljud	normala frekvens/minut
<input type="checkbox"/> nej normala	
<input type="checkbox"/> saknas	
CTG intagning	normal
<input type="checkbox"/> normal	
<input type="checkbox"/> utförd	

Förlossning (OBS! En blankett per barn)

Värkar började	år	mån	dag	kl	Förlossningen startar	Förlossningssätt
Etablerade värkar					<input type="checkbox"/> spontant	<input type="checkbox"/> vaginalt, <input type="checkbox"/> instrumentell
Vattenavgång					<input type="checkbox"/> induktion	<input type="checkbox"/> sugklocka
Amniotomi					<input type="checkbox"/> kejsarsnitt	<input type="checkbox"/> elekt
Krystvärkar från					<input type="checkbox"/> före värkdebut	<input type="checkbox"/> kejsarsnitt
Barn					Andra förlossningsoperationer	Ånstående

Smärtlindring					Kod
<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS		
<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion		
<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring		
<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring		
<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t		

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Barnets nr	Barnets nr	Smärtlindring			
		<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> epidural	<input type="checkbox"/> allm narkos	<input type="checkbox"/> TNS
		<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hyp	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
		<input type="checkbox"/> pud	<input type="checkbox"/> lustgas	<input type="checkbox"/> bad	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
		<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> syrgas	<input type="checkbox"/> vaddlar	<input type="checkbox"/> ingen smärtlindring
		<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> spinal		<input type="checkbox"/> smärtlindring ö h t

Personnr

Namn

Adress

Tfn

Inskrivn datum	klockan	Inskrivn av
Inskrivn nr	Orsak till intagning	

Inskrivningsstatus

Fullbordade grav veckor	Antal	<input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> UL	Blodtryck mm/Hg	Allmänstatus
				<input type="checkbox"/> u a

Vikt	Urin	Protein	Glukos	<input type="checkbox"/> se journalblad <input type="checkbox"/> nej
kg				

Graviditetskomplikation	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

Fosterläge	Föregående fosterdel		Cervix	bibehållen cm
<input type="checkbox"/> huvud	<input type="checkbox"/> rörlig	<input type="checkbox"/> över bäcken		
<input type="checkbox"/> säte	<input type="checkbox"/> ruckbar	<input type="checkbox"/> i bäcken	Dil	cm
<input type="checkbox"/> sned	<input type="checkbox"/> fixerad	<input type="checkbox"/> i bäcken	Övrigt	
<input type="checkbox"/> tvär				

Fosterljud	normala	frekvens/minut
	ej normala	
	saknas	
CTG intagning	normal	
	normal	
	ej utförd	

Förlossning (OBS! En blankett per barn)

Värkar började	år	mån	dag	kl	Förlossningen startar
Etablerade värkar					<input type="checkbox"/> spontant <input type="checkbox"/> induktion
Vattenavgång					<input type="checkbox"/> kejsarsnitt <input type="checkbox"/> elekt <input type="checkbox"/> föregående
Amniotomi					<input type="checkbox"/> kejsarsnitt <input type="checkbox"/> föregående
Krystvärkar från					<input type="checkbox"/> blodblandat

<input type="checkbox"/> vaginalt, <input type="checkbox"/> instrumentell	<input type="checkbox"/> sugklocka	<input type="checkbox"/> tång
<input type="checkbox"/> kejsarsnitt	<input type="checkbox"/> elekt	<input type="checkbox"/> föregående
<input type="checkbox"/> kejsarsnitt	<input type="checkbox"/> föregående	<input type="checkbox"/> kejsarsnitt
Smärtlindring	<input type="checkbox"/> epidural-blockad	<input type="checkbox"/> allm narkos
	<input type="checkbox"/> paracervikal-blockad	<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion
	<input type="checkbox"/> pudra	<input type="checkbox"/> akupunktur
	<input type="checkbox"/> blod	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
	<input type="checkbox"/> petid	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
	<input type="checkbox"/> spinal	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring

Barn nr	Barnets nr	Kön
<input type="checkbox"/> pojke <input type="checkbox"/> flicka		

<input type="checkbox"/> hypnos/suggestion	<input type="checkbox"/> akupunktur	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring
<input type="checkbox"/> annan smärtlindring	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring	<input type="checkbox"/> annan smärtlindring

Barnets vikt, g:	längd, cm:	Apgar, 1 min:	Apgar, 5 min:
------------------	------------	---------------	---------------

ml	Totalt	ml	ml
----	--------	----	----

Ev lokal	<input type="checkbox"/> klitoris/lab	<input type="checkbox"/> vagina	<input type="checkbox"/> sfinkter	<input type="checkbox"/> rektum	<input type="checkbox"/> cervix
<input type="checkbox"/> sätess-	<input type="checkbox"/> fotbjudn	<input type="checkbox"/> äger	<input type="checkbox"/> median	<input type="checkbox"/> vänster	

<input type="checkbox"/> sätess-	<input type="checkbox"/> fotbjudn	<input type="checkbox"/> äger	<input type="checkbox"/> median	<input type="checkbox"/> vänster
<input type="checkbox"/> vidöppen nack-	<input type="checkbox"/> annan bjudning	<input type="checkbox"/> (specificeras i utskriv)	<input type="checkbox"/> inre	<input type="checkbox"/> yttre

Placenta avgick	Diagnoskod	Diagnos	Åtgärdskod
-----------------	------------	---------	------------

Åtgärdskod			
------------	--	--	--

Placenta vikt, gram	Antal navelkärl
<input type="checkbox"/> fullständig	<input type="checkbox"/> ofullständig

<input type="checkbox"/> fullständig	<input type="checkbox"/> ofullständig
--------------------------------------	---------------------------------------

Hinnor	<input type="checkbox"/> fullständig	<input type="checkbox"/> ofullständig
--------	--------------------------------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/> fullständig	<input type="checkbox"/> ofullständig
--------------------------------------	---------------------------------------

Placentans utseende	
---------------------	--

--	--

Ansvarig barnmorska vid förlossningen	
---------------------------------------	--

--	--

Ansvarig doktor vid förlossningen	
-----------------------------------	--

--	--

ID-koll, förlossning	ID-koll, överflyttning
----------------------	------------------------

--	--

Födelseanmälan sänd till skattemyndigh	år	mån	dag	sign
--	----	-----	-----	------

--	--	--	--	--

Utskriv datum	Signatur
---------------	----------

--	--

Sjukhus nr	Klinik nr
------------	-----------

--	--

Utskriven till	<input type="checkbox"/> hemmet <input type="checkbox"/> annan vårdinrättning
----------------	---

--	--