

Lääkärin tarkistuslista

Potilaan tunniste (nimi/nimikirjaimet/potilasnumero): _____

Ikä: ____ vuotta

Paino: _____ Kg

DLP:

Veriryhmä:

Raskaus vahvistettu: KYLLÄ/EI. Jos kyllä, menetelmänä on käytetty: kliinistä tutkimusta/ultraäänitutkimusta/biologisia kokeita

Anamneesi:

Allergiat:

Samanaikainen lääkitys:

Mifeprisoni 200 mg:n oraalisen annostelun päivämäärä (päivä 1):

Misoprostoli 0,2mg:n vaginaalisen annostelun päivämäärä (36–48 tunnin kuluttua mifepristonista):

Seurantakäynnin päivämäärä (14–21 päivän kuluttua mifepristonin ottamisesta):

1. Onko potilaalla pitkittynyttä emätinverenvuotoa seurantakäynnin aikana? KYLLÄ/EI
2. Jos vuotoa on, onko sen määrä vähentynyt verrattuna alkuvaiheen vuotoon (jota ilmeni 2–3 päivän kuluttua mifepristonin ottamisesta)? KYLLÄ/EI
3. Onko potilaalla kuumetta 38 °C tai enemmän? KYLLÄ/EI
4. Onko potilaalla pahanhajuista emätineritettä? KYLLÄ/EI
5. Onko potilaalla jatkuvaa vatsan tai lantion seudun kipua, johon kipulääkitys, lepo tai lämpökäähöhoito ei tehoa? KYLLÄ/EI
6. Ilmenikö kliinisessä tutkimuksessa pallean tai sivuelinten arkuutta? KYLLÄ/EI
7. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen vahvistusmenetelmä (merkitse kaikki käytetyt menetelmät)
 1. kliininen tutkimus: KYLLÄ/EI
 2. ultraäänitutkimus: KYLLÄ/EI
 3. hCG-B-mittaus: KYLLÄ/EI
8. Onko tehty UÄ-tutkimus, joka viittaa abortin epäonnistumiseen tai vahvistaa epäilyn? KYLLÄ/EI
9. Epäilläkö epätäydellistä aborttia tai onko epätäydellinen abortti vahvistettu? KYLLÄ/EI
10. Onko muita ongelmia? Jos on, kuvaile ongelmat.

11. Yleistutkimus:

Pulssi: Bpm (syke):

Verenpaine: / mmHg

Hengitystaajuus: /min

Kalpeutta: on/ei

Lymfadenopatiaa: on/ei

Turvotusta: on/ei

Johtopäätös: Onnistunut raskaudenkeskeytys/epätäydellinen raskaudenkeskeytys/raskaus jatkuu/
kohdunulkoinen raskaus/epäilty sukuelininfektio/muu, mikä

Jatkosuunnitelmat (tarvittaessa):

1. Suositellut tutkimukset:
2. Lääkehoito (mukaan lukien verensiirto):
3. Kirurginen hoito:
4. Ehkäisyneuvonta:

Hoitavan lääkärin nimi:

Päivämäärä: