

 Bonifraterskie Centrum Medyczne	Załącznik nr 1 Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 59/2024 z dnia 23.05.2024 r.		
	Wywiad położniczy przed szczepieniem noworodka w pierwszych dniach życia	ZSZ_ZD-33-23.05.2024-w1	Strona 1 z 1

Matka dziecka:
(imię, nazwisko, pesel)

Czas trwania ciąży w tygodniach

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
1. Czy u rodziców lub u rodzeństwa dziecka rozpoznano ciężki, wrodzony niedobór odporności lub w najbliższej rodzinie wystąpiły nagłe zgony z powodu ciężkich zakażeń?			
2. Czy matka dziecka otrzymywała w ciąży silne leki osłabiające odporność (takie jak: infliksymab, adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, anakinra, tocylizumab, rytuksymab)?			
3. Czy mama aktualnie otrzymuje któryś z wymienionych wyżej leków i będzie noworodka karmiła piersią?			
4. Czy u mamy dziecka stwierdzono w ciąży (lub przed ciążą) zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (WZW typu B, „żółtaczką wszczepienną”), obecny antygen Hbs lub zakażenie HIV?			
5. Czy mama dziecka posiada aktualny wynik badań antygeny Hbs i w kierunku HIV wykonanych w 33-37 tyg. ciąży, albo tuż przed porodem i są one ujemne?			

Formularz wypełniony przez

Uwaga: wywiad powinien zostać wypełniony przez przyszłego rodzica przy przyjęciu do szpitala, w razie konieczności proszę zlecić brakujące badania