

# ISTORICUL MEDICAL AL MAMEI

## Mother's Medical History



**Ați suferit vreodată de o afecțiune gravă?**  
Have you ever suffered from a serious disease?

DA NU  
YES NO

**Dacă da, specificați care:**  
If yes, specify which:

**Există în familia dvs. copii (inclusiv unchi sau mătuși) care au murit înainte de a împlini 18 ani?**  
Have any children in your family (incl. uncles and aunts) died before reaching the age of 18?

**Dacă da, care a fost cauza morții:**  
If yes, what was the cause of death:

**Dumneavoastră și tatăl sunteți rude (exceptând prin căsătorie), de ex. veri?**  
Are you and the father related (except by marriage), e.g. cousins?

**Sunteți mama biologică a copilului?**  
Are you the biological mother of the child?

### INFORMAȚII DONATOR SÂNGE:

BLOOD DONOR INFORMATION:

**Ați fost vreodată respinsă ca donator de sânge sau ați fost sfătuită să nu donați sânge?**  
Have you ever been rejected as a blood donor or been advised against giving blood?

DA NU  
YES NO

**Dacă da, menționați motivul:**  
If yes, specify the reason:

**Ați suferit de cancer, boli de sânge sau sângerari neobișnuite?**  
Have you suffered from cancer, blood diseases or bleeding disorder?

**Ați avut icter (altul decât ca nou-născut sau în urma mononucleozei)?**  
Have you suffered from jaundice (other than when new-born or secondary to mononucleosis)?

**Ați suferit de boli de ficat sau hepatită (după vârsta de 11 ani), sau ați fost depistată pozitiv în urma testelor pentru hepatită?**  
Have you suffered from liver diseases or hepatitis (after the age of 11) or been tested positive for hepatitis?

**Ați suferit de boala Chagas sau babesioză?**  
Have you suffered from Chagas' disease or babesiosis?

**Ați suferit, dumneavoastră sau un membru al familiei dumneavoastră, de sindromul Creutzfeldt-Jakob?**  
Have you or other members of your family suffered from Creutzfeldt-Jakob disease?

**Ați făcut transplant de dura mater (membrană meningeală externă)?**  
Have you had a dura mater (outermost layer of the three meninges) transplant?

**Ați luat hormoni de creștere (derivați din hipofiză) sau ați luat Tegison pentru psoriazis?**  
Have you taken growth hormone (derived from the pituitary gland) or taken Tegison against psoriasis?

**Ați folosit un ac (chiar și o singură dată) pentru a vă injecta un medicament, steroizi sau droguri care nu au fost prescrise de medic sau ați avut un contact sexual (în ultimele 12 luni) cu cineva care a folosit ace?**  
Have you used a needle (even once) to inject medicine, steroids or drugs not prescribed by a doctor or had sexual intercourse (within the last 12 months) with someone who has used needles?

**Ați luat un factor hemostatic pentru o problemă de sângerare, cum ar hemofilia sau ați avut un contact sexual (în ultimele 12 luni) cu cineva care ia factori hemostatici?**  
Have you taken a blood haemostatic factor for a bleeding disorder such as haemophilia or have you had sexual intercourse (within the last 12 months) with someone who is taking haemostatic factor?

**Ați avut HIV sau ați fost depistată pozitiv în urma testelor pentru SIDA (HIV) sau ați avut contact sexual (în ultimele 12 luni) cu cineva HIV pozitiv sau care are SIDA?**  
Have you had HIV or been tested positive for AIDS (HIV) or had sexual intercourse (within the last 12 months) with someone who is HIV positive or has AIDS?

**Ați fost supusă vreodată unui transplant?**  
Have you undergone any transplants?

### ÎNTREBĂRI CU PRIVIRE LA CĂLĂTORIILE SAU ȘEDERILE ÎN JAPONIA, CARAIBE, AUSTRALIA, NOUA GUINEE, AMERICA DE SUD, IRAN ȘI / SAU AFRICA (DOAR ȚĂRILE LA SUD DE SAHARA):

QUESTIONS RELATED TO TRAVEL AND STAY IN JAPAN, CARRIBEAN, AUSTRALIA, NEW GUINEA, SOUTH AMERICA, IRAN AND/OR AFRICA (ONLY COUNTRIES SOUTH OF SAHARA):

**Ați locuit într-una sau mai multe din țările de mai sus în ultimii 4 ani?**  
Have you lived in one or more of these countries within the last four years?

DA NU  
YES NO

RO  
(Place barcode / cod de bare)

**Ați locuit sau ați vizitat una sau mai multe din aceste țări începând cu 1977 și ați făcut vreo transfuzie sau orice alt tratament medical cu vreun produs sanguin în perioada respectivă?**

Have you lived or travelled in one or more of these countries since 1977 and did you have a blood transfusion or any kind of medical treatment with a blood product at that time?

DA NU  
YES NO

--	--

**Ați avut contacte sexuale cu persoane care s-au născut sau au locuit în una sau mai multe din țările de mai sus începând cu 1977?**

Have you had sexual intercourse with persons who have been born or lived in one or more of these countries since 1977?

--	--

**Ați avut malarie în ultimii 4 ani?**

Have you had malaria within the last four years?

--	--

### CU 12 LUNI ÎNAINTE DE A NAȘTE AȚI ...

HAVE YOU, WITHIN THE LAST 12 MONTHS BEFORE GIVING BIRTH, ...

DA NU  
YES NO

**- primit sânge, plasmă sau produse sangvine de la alte persoane?**

- received blood, plasma or blood products from anyone other than yourself?

--	--

**- făcut un tatuaj sau piercing, acupunctură sau v-ați înțepat accidental cu un ac sau ați intrat în contact cu sângele altei persoane?**

- had a tattoo, ear or skin piercing, acupuncture or accidental needle prick or been in contact with another person's blood?

--	--

**Dacă da, menționați motivul:**

If yes, specify the reason why:

**- intrat în contact direct cu cineva care suferă de icter sau hepatită?**

- been in close contact with someone suffering from jaundice or hepatitis?

--	--

**- primit imunoglobulină pentru hepatită B (HBIG)?**

- received Hepatitis B Immunglobulin (HBIG)?

--	--

**- făcut vaccin sau alte injecții?**

- been vaccinated or received any other injections?

--	--

**Dacă da, menționați care:**

If yes, specify which:

**Pe perioada sarcinii ați avut o infecție activă cu oricare din următoarele boli: HIV 1 și 2, hepatita B, hepatita C, sifilis, gonoree, clamidia, herpes genital, infecție cu virusul HTLV-I, malarie, infecție cu CMV (citomegalovirus), toxoplasmoză, infecție cu virusul Epstein Barr, mononucleoză, infecție cu virus West Nile sau Trypanosoma cruzi?**

During your pregnancy have you had an active infection with one of the following diseases: HIV 1 and 2, Hepatitis B, Hepatitis C, syphilis, gonorrhoea, chlamydia, genital herpes, HTLV-I virus infection, malaria, CMV infection, Toxoplasma, Epstein Barr virus infection, mononucleosis West Nile virus infection or Trypanosoma cruzi?

--	--

**Dacă da, menționați care:**

If yes, specify which:

### ALTE ÎNTREBĂRI:

OTHER QUESTIONS:

DA NU  
YES NO

**Ați luat orice fel de pastile sau medicație, altele decât vitaminele pentru sarcină și suplimentul de fier, în ultimele 4 săptămâni înainte de naștere?**

Have you taken any kind of pill or medication, other than pregnancy vitamins and iron supplement, within the last four weeks before giving birth?

--	--

**Dacă da, când? Ce fel de medicamente? Pe ce perioadă și de ce?**

If yes, when? What kind of medication? For how long and why?

**Ați avut simptome neobișnuite în timpul sarcinii?**

Have you had any unusual symptoms during the pregnancy?

--	--

**Dacă da, care? Când? Pentru cât timp? Ați făcut tratament?**

If yes, which? When? For how long? Did you receive treatment?

**Ați suferit de tuberculoză (TBC) în ultimii 2 ani?**

Have you suffered from tuberculosis (TB) within the last two years?

--	--

**Dacă da, când? Ați urmat un tratament? Ați fost vindecată?**

If yes, when? Did you receive treatment? Have you been cured?

**Știți că, dacă ați avea virusul HIV/SIDA, ați putea transmite infecția și altor persoane, chiar dacă vă simțiți bine sau aveți rezultat negativ la testul HIV/SIDA?**

Do you know that if you should carry the AIDS/HIV virus, you can transmit this infection to others even though you feel well or have had a negative AIDS/HIV test?

--	--

Numele mamei \_\_\_\_\_

Mother's name

CNP \_\_\_\_\_

Personal Number

Semnătura mamei \_\_\_\_\_

Mother's signature

Data

| A | A | L | L | Z | Z |

ID client \_\_\_\_\_

Date

| Y | Y | M | M | D | D | ID Client