

STICHTING Perinatale Registratie NEDERLAND		Identificatie:	Instructie: Schrijf met een harde pen op harde ondergrond
LVR-h Formulier / Landelijke Verloskunde Registratie voor huisartsen		01a. AGB-nummer:	01a.
		01b. LVR-h praktijknummer:	01b.
		02. Burger Service Nummer zwangere:	02.
		03. Deze zwangerschap betreft: Eenling 0/ Meerling 1 (Per kind 1 formulier invullen)	03. <input type="checkbox"/>
Zwangerschap	04. Onze zorg betrof: Zwangerschap t/m kraambed 0/ Zwangerschap 1/ Baring 2 / Kraambed 3 / zwangerschap en kraambed 4	04	<input type="checkbox"/>
	05. Contact met cliënte: Controle eigen beheer 0 / Overname van collega 1 / Overname verloskundige 2 / Overname gynaecoloog 3/ Combinatie 4 / Anders 9	05.	<input type="checkbox"/> uit praktijk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	06a. Geboortedatum van de moeder: (dag-maand-jaar)	06a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	06b. Geboorteland moeder:	06b.	
	06c. Geboorteplaats moeder:	06c.	
	06d. Geboortedatum laatste kind: (dag-maand- jaar)	06d.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	07a. Woonplaats moeder en kind: (gehele postcode)	07a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	08. Type vrouw: Nederlands, ander Europees 0/ Turks, Koerdisch 1 / Marokkaans 2 / Afrikaans, Surinaams, Antilliaans 3 / Creools 4 / Hindoeistaans 5 / Aziatisch 6 / Overig 9	08.	<input type="checkbox"/>
	09a. I:Graviditeit: het aantal doorgemaakte zwangerschappen (incl deze)	09a I.	<input type="checkbox"/>
	09a II: waarvan Abortus (tot en met 16 weken), EUG en Mola	09a II.	<input type="checkbox"/>
	09b. Pariteitsnummer: aantal eerdere bevallingen >= 16 weken	09b.	<input type="checkbox"/>
	10a. I. à Terme datum: (dag-maand-jaar)	10a. I.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	10b. II. Tot stand komen zwangerschap: spontaan 0 / IVF 1 /ov. fertiliteitsbehandelingen 3	10b. II.	<input type="checkbox"/>
10c. Datum op basis van: Echoscopie 1 / Laatste menstruatie bij regelmatige cyclus 2 / Terugplaatsing 3	10c.	<input type="checkbox"/>	
11a. Gynaecologische consulten: Geen 0 / Direct na 1e contr. 1/ Vóór 28e wk 2 / 28e-36e wk 3 / Na 36e wk 4 / Tijdens baring 5 / Tijdens nageboorte 6 / Direct post partum 7 / Tijdens kraambed 8	11a.	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/>	
11b. Redenen gynaecologische consulten: Groeivertraging 1 / Positieve discongruentie 2 / Zwangerschapshypertensie 3 / Zwangerschapsdiabetes 4 / Bloedverlies á terme 5 / Overig 6	11b.	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/>	
12a. Overdracht aan gynaecoloog: Geen 0 / Direct na 1e contr. 1 / Vóór 28e wk 2 / 28e-36e wk 3 / Na 36e wk 4 / Tijdens baring 5 / Tijdens nageboorte 6 / Direct postpartum 7 / Tijdens kraambed 8	12a.	<input type="checkbox"/> overdracht aan praktijk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12b. Datum overdracht aan gynaecoloog/beëindiging zorg: (dag-mnd-jaar)	12b.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12c. Ziekenhuisnummer:	12c.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12d. Problematiek moeder: (zie codelijst)	12d.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Baring	13. Thuisbevalling: nee 0 / ja 1/ Zo nee, postcode plaats bevalling	13.	<input type="checkbox"/>
	14a. Bevalling verricht onder verantwoordelijkheid van: Eigen huisarts 1 / Waarnemer 2 / Ander 3	14a.	<input type="checkbox"/>
	14b. Welke waarnemer: verloskundig actieve huisarts 0 / verloskundige 1	14b.	<input type="checkbox"/>
	14c. Praktijkcode "aanpakker"	14c.	<input type="checkbox"/>
	15. Wanneer braken de vliezen? (dag-maand-uur)	15.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	16a. Amniotomie: nee 0 / ja 1	16a.	<input type="checkbox"/>
	16b. Kleur vruchtwater: Kleurloos 0/ Meconiumhoudend 1 / Anders 2	16b.	<input type="checkbox"/>
	17. Begin baring (conform Preventive Support of Labour): (uur-minuut)	17.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	18. Begin actief meepersen: (uur- minuut)	18.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	19. Ligging: Achterhoofd 0 / Kruin 1 / Stuit 2 / Anders 3	19.	<input type="checkbox"/>
	20. Perineum en vulva: Gaaf 0 / Ruptuur 1 / Sub-totaal ruptuur 2 / Totaal ruptuur 3 / Medio-lat Epi 4 / Mediane epi 5 / Labiumruptuur 6	20.	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/>
21. Medicatie na geboorte kind: Geen 0 / Oxytocine 1/ Methylergometrine 2 / Misoprostol 3 / Overige 9	21.	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/>	
22. Bloedverlies: > 500 ml 1 / 501-1000 ml 2 / > 1000 ml 3	22.	<input type="checkbox"/>	
23. Geslacht: Jongen 1 / Meisje 2 / (Nog) onbekend x	23.	<input type="checkbox"/>	
Kraambed	24. Geboortedatum: (dag-maand-jaar)	24.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	25. Geboortetijdstip: (uur-minuut)	25.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	26a. Geboortegewicht: (in grammen) Apgar score: (na 5 minuten)	26a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Apgar: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	27a. Kraamzorg (gediplomeerd kraamverzorgster aanwezig): Nee 0 / Ja 1	27a.	<input type="checkbox"/>
	27b. Voeding op 7e dag: BV 1 / KV 2 / BV en KV 3	27b.	<input type="checkbox"/>
	28. Kind overleden in 1e lijn: nee 0 / Ja, ante partum < 28 weken 1 / Ja, ante partum > 28 wkn 2 / Ja, durante partu 3 / Ja, binnen 24 uur 4 / Ja, 2e-7e dag 5	28.	<input type="checkbox"/>
	29. Consult bij pediater: Geen 0 / Ja, direct pp 1 / binnen 24 uur 2 / 2e-7e dag 3	29.	<input type="checkbox"/>
	30. Overdracht aan pediater: Geen 0 / Ja, direct pp 1 /binnen 24 uur 2 / 2e-7e dag 3	30.	<input type="checkbox"/>
	31. Problematiek kind: (lijst kind)	31.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>