

Porody rodzinne

W związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną, po uwzględnieniu zaleceń Ministra Zdrowia oraz Konsultanta Krajowego ds. Ginekologii i Położnictwa, dotyczących porodów rodzinnych w czasie Pandemii COVID-19, wprowadza się możliwość porodów z osobą towarzyszącą po uwzględnieniu i spełnieniu **wszystkich warunków** opisanych w przedmiotowej procedurze.

1. Dopuszcza się obecność **jednej** osoby towarzyszącej, tylko przy porodzie fizjologicznym.
2. Obecność osoby towarzyszącej możliwa jest **wyłącznie** w sali porodów rodzinnych w czasie porodu oraz do dwóch godzin po porodzie.
3. Wymaga się złożenia Ankiety epidemiologicznej przez pacjentkę i osobę towarzyszącą oraz wypełnienie Ankiety wstępnej kwalifikacji.
4. Należy okazać aktualny (nie starszy niż 14 dni) ujemny wynik testu na obecność SARS-COV-2 (test PCR lub na p/ciała).
5. Osoba towarzysząca **we własnym zakresie** zapewnia sobie odzież ochronną (kombinezon, maskę twarzową, czepek ochronny i ochraniacze na obuwie).

Utrzymuje się zakaz odwiedzin w Oddziale Położniczym!!!

**BRAK SPEŁNIENIA WSZYSTKICH WARUNKÓW DYSKWALIFIKUJE OSOBĘ
TOWARZYSZĄCĄ Z UDZIAŁU W PORODZIE RODZINNYM.**

**OSTATECZNĄ DECYZJĘ O OBECNOŚCI OSOBY TOWARZYSZĄCEJ PODEJMUJE
LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM LUB LEKARZ DYŻURNY.**

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Dane pacjentki:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania/ pobytu:

Telefon kontaktowy..... Mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

Podpis pacjenta/data

Wywiad :

	NIE	TAK	TAK - od ilu dni
Czy jest Pani obecnie poddana kwarantannie ?			
Czy powróciła Pani w czasie ostatnich 14 dni z zagranicy ?			
Czy miała Pani bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID 19 ?			
Czy miała Pani bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie ?			
Czy miała Pani bezpośredni kontakt z osobą, która w ciągu ostatnich 14 dni powróciła z zagranicy ?			

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od ilu dni
Temperatura >j 38 st. C			
Kaszel			
Duszność			
Bóle mięśniowe			
Inne			

Stan ogólny obecnie:

Podpis Pacjenta/data/godzina.....

Karta badania medycznego

Ciepłota ciała *st. C

Podpis osoby przyjmującej /data/godzina.....

*pomiaru należy dokonać w okolicy dekoltu/górnej części mostka

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Dane osoby towarzyszącej w porodzie:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania/ pobytu:

Telefon kontaktowy..... Mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

Podpis /data

Wywiad :

	NIE	TAK	TAK - od ilu dni
Czy jest Pan obecnie poddany kwarantannie ?			
Czy powrócił Pan w czasie ostatnich 14 dni z zagranicy ?			
Czy miał Pan bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID 19 ?			
Czy miał Pan bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie ?			
Czy miał Pan bezpośredni kontakt z osobą, która w ciągu ostatnich 14 dni powróciła z zagranicy ?			

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od ilu dni
Temperatura >j 38 st. C			
Kaszel			
Duszność			
Bóle mięśniowe			
Inne			

Stan ogólny obecnie:

Podpis /data/godzina.....

Karta badania medycznego

Ciepłota ciała *st. C

Podpis osoby przyjmującej /data/godzina.....

*pomiaru należy dokonać w okolicy dekoltu/górnej części mostka