Razítko zařízení

Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství

Příjmení: Jméno: Rozená:		**ZZ,** kde byl výkon proveden **IČO—PČZ** **ZZ,** které výkon provedlo **IČO—PČZ**
Rodné číslo		
Obec bydliště	Číslo obce Číslo kraje a okresu Číslo obce s rozšířenou působností	
Zaměstnání (slovně—bez zkratek)		*)
Rodinný stav	0—nezjištěn 1—svobodná 2—vdaná	3—rozvedená 4—vdova 5—družka
Státní občanství (slovně—bez zkratek)		*)
Vzdělání	1—základní neukončené 2—základní ukončená 3—střední odborné 4—úplné střední odborné	5—úplné střední všeobecné 6—bakalářské 7—vysokoškolské 9—nezjištěno
Počet porodů		
Počet živě narozených dětí		
Počet dosavadních UPT		
Počet dosavadních samovolných potratů		
Nynější gravidita	1—spontánní 2—po umělé inseminaci 3—po mimotělním oplodnění	
Druh potratu	1—samovolný 2—mimoděložní	3—umělý 4—ostatní
UPT podle stáří gravidity	1—miniinterupce do 8 t.t. 2—UPT do 12 t.t.	3—UPT do 24 t.t. 4—jiné legální UPT
UPT podle způsobu provedení	2—farmakologická metoda — potratová pilulka 3—indukce potratu (nad 12 t.t.) 4—intrauterinní zákrok (fetoskopie) 5—jiný způsob	6—chirurgicky — vakuumaspirace 7—chirurgicky — dilatace a kyretáž 8—abdominální chirurgie datum zákroku …
UPT podle důvodu ukončení	1—na žádost těhotné 2—ze zdravotních důvodů…. 3—jiné důvody	1) těhotné 2) plodu 1,2) Dg.
Invazivní prenatální diagnostika	1—amniocentéza 2—odběr choriových klků 3—kordocentéza	5—neprovedena 9—jiná
Datum provedení potratu (den, měsíc, rok)		
Stáří plodu v týdnech		
U plodu nad 17 týdnů	a) hmotnost v gramech b) délka v cm	a) b)
Antikoncepce	1—hormonální 2—nitroděložní	3—pesar poševní nebo cervikální 4—žádná
Poplatek za UPT se	1—nestanoví 2—stanoví	

*) vyplnit dle číselníku ÚZIS ČR

Pomocné údaje, nejsou součástí hlášení do NRPOT

verze 2020/01
Národní registr potratů, ÚZIS ČR, http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrpot

1.	Žádám o umělé přerušení těhotenství. *) Souhlasím s umělým přerušením těhotenství. *) Dávám podnět k umělému přerušení těhotenství. *) Beru na vědomí poučení lékaře o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství. Byla jsem poučena o možnosti používání antikoncepčních metod a prostředků. *) Nevhodné škrtněte ..... Datum a podpis žadatelky (zákoného zástupce)
2.	Poslední měsíčky: Datum posledního potratu:
3.	Gynekologické vyšetření a nález (výsledky ostatních vyšetření) Závěr lékaře: V …….. Dne …… ..... Razítko a podpis lékaře
4.	Beru na vědomí možnost podat do 3 dnů žádost o přezkoumání závěru lékaře, se kterým jsem byla seznámena. ..... Datum a podpis žadatelky (zákonného zástupce)
5.	Výsledek přezkoumání: Umělé přerušení těhotenství se povoluje nepovoluje V …….. Dne …… ..... Razítko a podpis pověřeného odborníka pro obor gynekologie a porodnictví
6.	Zpráva o provedení výkonu a o případných komplikacích V …….. Dne …… ..... Razítko zařízení a podpis lékaře

Pomocné údaje, nejsou součástí hlášení do NRPOT