

2. Rozpoznanie przed porodem

3. Nazwisko | imię

6. Data ost. mies.....

7. Termin porodu

rok	mies	dzień	urodzenia			

3. Nazwisko i imię	4. Wiek <input type="text"/> <input type="text"/>	5. Para <input type="text"/> <input type="text"/>	6. Data ost. mies.....	7. Termin porodu
8. Rozpoczęcie obserwacji (data, godz.)	9. I-sze skurcze porodowe (data, godz.)	10. Bóle parcie (data, godz.)	11. Poród (data, godz.)	
12. Położenie główkowe	<input type="checkbox"/> miednicowe <input type="checkbox"/> poprzeczne <input type="checkbox"/> skośne <input type="checkbox"/> nieokreślone	13. Ustawienie I-sze <input type="checkbox"/> II-gie <input type="checkbox"/> nieokreślone	14. Ułożenie głowy przylgiściowe <input type="checkbox"/> nieokreślone	<input type="checkbox"/>
15 Asynklicylny przedni <input type="checkbox"/> tylny <input type="checkbox"/>	16. Wysokie proste <input type="checkbox"/> 17. Zwrot nieprawidłowy <input type="checkbox"/>	18. Niskie poprzeczne <input type="checkbox"/> wiechołkowe <input type="checkbox"/>	19. Pęcherz płodowy pękt <input type="checkbox"/>	przebiły data <input type="text"/>

[illegible][illegible]

35. Obsernował (a)	(tytuł, stanowisko)
36. Kontrolował	(tytuł, stanowisko)

