



ภาษาไทย Thai Thai Thai

สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวมารดา

Carnet de maternité

Mutterschaftspass

Libretto di maternità

**นามสกุล**

Nom

Name

Cognome

**นามสกุลเดิมก่อนการสมรส**

Nom de jeune fille

Mädchenname

Cognome da nubile

**ชื่อ**

Prénom

Vorname

Nome

**ที่อยู่**

Adresse

Adresse

Indirizzo

**หมายเลขโทรศัพท์**

Tél. / Tel.

สถานะภาพการพำนักอยู่ในประเทศสวีเดนแลนด์ (เช่น ถือใบอนุญาตพำนักประเภทแอล บี ซี หรือถือสัญชาติสวีเดน)

Permis de séjour

Aufenthaltsstatus

Permesso di soggiorno

**ชื่อบริษัทประกันสุขภาพ**

Assurance maladie

Krankenkasse

Cassa malati

หมายเลขประกันสุขภาพ

No:

Nr:

No:

พนักงานจากบริษัทประกันสุขภาพที่รับผิดชอบการประกันของคุณ

Suivie par

Betreut von

Seguita da

# ข้อมูลทั่วไป

Renseignements généraux

Allgemeine Informationen

Informazioni generali

## ตรวจครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่

Date de la 1<sup>ère</sup> consultation  
Datum der 1. Konsultation  
Data della 1a consultazione

## วัน เดือน ปีเกิด

Date de naissance  
Geburtsdatum  
Data di nascita

## เกิดที่ประเทศ

Lieu d'origine  
Herkunftsland  
Paese d'origine

## เดินทางเข้ามาในประเทศสวิตเซอร์แลนด์เมื่อวันที่

Date d'arrivée en Suisse  
Einreisedatum in die Schweiz  
Data d'arrivo in Svizzera

## คุณจดทะเบียนสมรสหรือไม่

Mariée  
Verheiratet  
Sposata

## จดทะเบียนสมรส

oui  
ja  
si

## ไม่จดทะเบียนสมรส

non  
nein  
no

## นามสกุล และชื่อสามี

Nom et prénom du mari  
Name und Vorname des Ehemannes  
Cognome e nome del marito

## ที่อยู่ของสามี

Lieu d'hébergement du mari  
Aufenthaltsort des Ehemannes  
Luogo di dimora del marito

## ภาษา

Langues parlées  
Sprachen  
Lingue parlate

ฝรั่งเศส  
français  
Französisch  
francese

อิตาลี  
italien  
Italienisch  
italiano

เยอรมัน  
allemand  
Deutsch  
tedesco

อังกฤษ  
anglais  
Englisch  
inglese

อื่น ๆ  
autre  
andere  
altre

เมื่ออยู่ที่ประเทศไทยคุณเคยได้รับการตรวจครรภ์หรือไม่

Votre grossesse a-t-elle été suivie dans votre pays ?  
Wurden Sie in Ihrem Land während der Schwangerschaft betreut ?  
Ha effettuato dei controlli di gravidanza nel suo paese ?

ได้รับ

oui  
ja  
si

ไม่ได้

non  
nein  
no

คุณมีเอกสารบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือไม่

Vous reste-t-il des documents concernant votre grossesse ?  
Besitzen Sie Unterlagen über Ihre Schwangerschaft ?  
Possiede degli incartii relativi alla gravidanza ?

มี

oui  
ja  
si

ไม่มี

non  
nein  
no

ตั้งแต่เข้ามาในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ คุณได้รับการตรวจครรภ์หรือยัง

Avez-vous eu un contrôle de grossesse depuis votre arrivée en Suisse ?  
Haben Sie seit Ihrer Ankunft in der Schweiz  
eine Schwangerschaftskontrolle gehabt ?  
Ha già fatto un controllo di gravidanza dal suo arrivo in Svizzera ?

ตรวจแล้ว

oui  
ja  
si

ยัง

non  
nein  
no

ถ้าคุณเคยได้รับการตรวจครรภ์แล้ว มีเอกสารบันทึกหรือรายงานจากแพทย์หรือไม่

Si oui, avez-vous des documents de cette consultation ?  
Wenn ja, besitzen Sie Unterlagen ?  
Se sì, dispone degli incartii relativi alle consultazioni effettuate ?

มี

oui  
ja  
si

ไม่มี

non  
nein  
no

หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่คุณ

Service social de référence  
Zuständiges Sozialamt  
Servizio sociale di riferimento

# ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

Antécédents familiaux

Krankheiten in der Familie

Antecedenti familiari

มารดาของคุณยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ มารดาของคุณกำลังป่วยอยู่หรือไม่

Votre mère est-elle vivante? Souffre-t-elle d'une maladie?

Lebt Ihre Mutter? Ist sie krank?

Sua madre è viva? Soffre di una malattia?

บิดาของคุณยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ บิดาของคุณกำลังป่วยอยู่หรือไม่

Votre père est-il vivant? Souffre-t-il d'une maladie?

Lebt Ihr Vater? Ist er krank?

Suo padre è vivo? Soffre di una malattia?

คุณมีพี่น้องกี่คน และปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ที่คน

Combien de frères et sœurs avez-vous, sont-ils vivants?

Wie viele Geschwister haben Sie, wie viele sind am Leben?

Quanti fratelli e sorelle ha? Sono vivi?

คุณกำลังป่วยหรือมีโรคประจำตัวหรือไม่

Souffrent-ils d'une maladie?

Leiden sie an einer Krankheit?

Soffrono di una malattia?

บุตรของคุณกำลังป่วยหรือมีโรคประจำตัวหรือไม่

Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?

Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?

I suoi figli soffrono di una malattia?

บิดาของบุตรคุณกำลังป่วยหรือมีโรคประจำตัวหรือไม่

Le père du bébé souffre-t-il d'une maladie?

Leidet der Vater des Kindes an einer Krankheit?

Il padre del bébé soffre di una malattia?

ในตระกูลของคุณ มีประวัติเป็นโรคหรือมีอาการดังต่อไปนี้

Dans votre parenté proche, y a-t-il:

Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:

Nella parentela prossima ci sono:

ฝาแฝด

des jumeaux  
Zwillinge  
gemelli

พิการ หรือมีความผิดปกติ

des malformations  
Fehlbildungen  
malformazioni

ความดันโลหิตสูง

de l'hypertension  
Bluthochdruck  
ipertensione

โรคเบาหวาน

du diabète  
Zuckerkrankheit  
diabete

วัณโรค

de la tuberculose  
Tuberkulose  
tuberculosi

มะเร็ง

des cancers  
Krebs  
cancro

โรคอื่น ๆ

d'autres maladies  
andere Krankheiten  
altre malattie

# ประวัติการเจ็บป่วยของคุณ

Antécédents personnels

Persönliche Anamnese

Antecedenti personali

คุณป่วย หรือมีโรคประจำตัว หรือมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

Souffrez-vous personnellement de :

Leiden Sie persönlich an :

Personalmente, soffre di :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>อาการแพ้ (เช่น แพ้ยา หรือแพ้สิ่งอื่น ๆ) ภูมิแพ้</b><br>allergies<br>Allergien<br>allergie | <input type="checkbox"/> <b>โรคหอบหืด</b><br>asthme<br>Asthma<br>asma               | <input type="checkbox"/> <b>ความพิการหรือความผิดปกติ</b><br>malformations<br>Missbildungen<br>malformazioni   |
| <input type="checkbox"/> <b>ความดันโลหิตสูง</b><br>hypertension<br>Bluthochdruck<br>ipertensione                      | <input type="checkbox"/> <b>โรคเบาหวาน</b><br>diabète<br>Zuckerkrankheit<br>diabete | <input type="checkbox"/> <b>ลิ่มเลือดในเส้นเลือด (เส้นโลหิตอุดตันเนื่องจากลิ่มเลือด) / เส้นเลือดขอด</b><br>thromboses veineuses/varices<br>Thrombose/Krampfadern<br>trombosi / varici |
| <input type="checkbox"/> <b>ตับอักเสบ</b><br>hépatite<br>Hepatitis<br>epatite   | <input type="checkbox"/> <b>วัณโรค</b><br>tuberculose<br>Tuberkulose<br>tubercolosi | <input type="checkbox"/> <b>โรคอื่น ๆ</b><br>autres maladies<br>andere Krankheiten<br>altre malattie  |

คุณเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ถ้าเคยเป็นการผ่าตัดอะไร เมื่อไหร่

Avez-vous eu des opérations? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie bereits eine Operation? Wenn ja, welche und wann?

Ha già avuto interventi? Quali? Quando?

คุณเคยได้รับการทำวิสัญญี (การให้ยาระงับความรู้สึกเจ็บปวด เช่น วางยาสลบ ให้อาชา) หรือไม่ ถ้าเคย มีปัญหาไหม

Avez-vous subi une anesthésie? Si oui laquelle, et l'avez-vous bien supportée?

Hatten Sie bereits eine Anästhesie? Gab es Probleme?

Ha già avuto un'anestesia? Quale? Ha avuto problemi?

คุณทานยาเป็นประจำหรือไม่ กรุณาระบุชื่อยาด้วย

Prenez-vous régulièrement des médicaments? Si oui lesquels?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Prende regolarmente medicinali? Quali?

**คุณสูบบุหรี่หรือไม่**

Fumez-vous?  
Rauchen Sie?  
Fuma?

**คุณดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่**

Consommez-vous de l'alcool?  
Trinken Sie Alkohol?  
Beve alcolici?

**คุณเสพสารเสพติด เช่น โคเคนหรือไม่**

Consommez-vous d'autres toxiques comme la cocaïne?  
Nehmen Sie andere Substanzen, wie zum Beispiel Kokain?  
Fa uso di altre sostanze, quali cocaina?

# ประวัติทางนรีเวช (ระบบสืบพันธุ์)

Antécédents gynécologiques

Gynäkologische Anamnese

Antecedenti ginecologici

เคยได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช (ระบบสืบพันธุ์) หรือไม่ ถ้าเคยเป็นการผ่าตัดอะไร เมื่อไหร่

Avez-vous subi des opérations gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie schon gynäkologische Operationen? Wenn ja, welche und wann?

Ha avuto interventi ginecologici? Quali? Quando?

คุณเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์หรือไม่ ถ้าเคยเป็นโรคอะไร เมื่อไหร่

Avez-vous eu des maladies gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie schon gynäkologische Krankheiten? Wenn ja, welche und wann?

Ha avuto malattie ginecologiche? Quali? Quando?

คุณเคยแท้งบุตรหรือไม่ ถ้าเคยกรุณาระบุว่าแท้งเมื่อตั้งครรภ์ได้กี่สัปดาห์

Avez-vous fait des fausses-couches? Si oui, quand et à quel mois de grossesse?

Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?

Ha avuto aborti? Se sì, quando? A quante settimane?

คุณเคยทำแท้งหรือไม่ (ไม่ว่าจะเป็นเพราะความต้องการของคุณ

หรือเพราะมีปัญหาทางด้านสุขภาพและแพทย์เป็นผู้แนะนำ) ถ้าเคย ทำกี่ครั้ง และเมื่อไหร่

Avez-vous subi des interruptions de grossesse, volontaires ou médicales? Si oui, combien et quand?

Hatten Sie schon gewollte oder medizinische Aborte? Wie viele und wann?

Ha avuto interruzioni volontarie o mediche di gravidanza? Se sì, quante e quando?

คุณเคยได้รับการรักษาเนื่องจากเป็นหมันหรือไม่ ถ้าเคยรักษาอย่างไร และเมื่อไหร่

Avez-vous suivi un traitement pour une stérilité? Si oui, lequel et quand?

Wurden Sie wegen Sterilität behandelt? Wie und wann?

Ha avuto un trattamento contro la sterilità? Se sì, quale e quando?

# ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

Antécédents obstétricaux

Geburtshilfliche Anamnese

Antecedenti ostetrici

ประวัติของบุตรที่คุณให้กำเนิด Naissance des enfants Geburten der Kinder Nascita dei figli

<b>ปีที่คลอด (คลอดเมื่อ ค.ศ.)</b> Année Jahr Anni					
<b>น้ำหนัก เพศ</b> Poids et sexe Gewicht und Geschlecht Peso e sesso					
<b>สถานที่คลอด</b> Lieu de naissance Geburtsort Luogo della nascita					
<b>ปัญหาในระหว่างการตั้งครรภ์</b> Complications de grossesse Schwangerschaftskomplikationen Complicazioni durante la gravidanza					
<b>คลอดตามปกติหรือโดยการผ่าตัด</b> Voie basse ou césarienne Spontangeburt oder Kaiserschnitt Parto oppure taglio cesareo					
<b>คุณเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือไม่ ถ้าใช่ ให้นมบุตรเป็นเวลานานเท่าใด</b> Allaitement, nombre de mois ? Stillen, wie lange ? Allattamento, per quanto tempo ?					
<b>ปัจจุบันบุตรพำนักอยู่ที่</b> Lieu d'hébergement des enfants Aufenthaltort der Kinder Luogo di dimora dei figli					

# การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

Grossesse actuelle

Aktuelle Schwangerschaft

Gravidanza attuale

<b>จำนวนการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (เคยตั้งครรภ์มาแล้วกี่ครั้ง)</b> Gestité Gravida Gravida	<b>จำนวนการคลอดที่ผ่านมา (เคยคลอดมาแล้วกี่ครั้ง)</b> หมายถึง เหตุ การแท้งไม่ถือว่าเป็นการคลอด Parité Para Para
<b>หมู่โลหิต</b> Groupe sanguin Blutgruppe Gruppo sanguigno	<b>ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เมื่อวันที่</b> Anticorps (+date) Antikörper (+Datum) Anticorpi (+data)
<b>รอบเดือนครั้งสุดท้ายก่อนการตั้งครรภ์</b> Date des dernières règles Letzte Periode Ultime mestruazioni	<b>กำหนดคลอด</b> Date du terme prévu Geburtstermin Termine previsto
<b>กำหนดคลอดตามผลการตรวจอัลตราซาวด์</b> Date selon les ultrasons Geburtstermin gemäss Ultraschall Data secondo ultrasuoni	<b>ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตราย</b> Facteurs de risques Risikofaktoren Fattori di rischio
<b>น้ำหนักตัวก่อนมารดาตั้งครรภ์</b> Poids avant la grossesse Gewicht vor der Schwangerschaft Peso prima della gravidanza	<b>ส่วนสูง</b> Taille Grösse Altezza

## การตรวจเลือด Sérologies Serologie Serologia

<input type="checkbox"/> <b>ตรวจหาโรคทอกโซพลาสโมซิส (+ วันที่)</b> Toxoplasmose (+date) Toxoplasmose (+Datum) Toxoplasmosi (+data)	<input type="checkbox"/> <b>โรคหัด</b> Rubéole Röteln Rosolia	<input type="checkbox"/> <b>ซีดีที เมกเกโล ไวรัส</b> CMV CMV CMV	<input type="checkbox"/> <b>โรคหนองใน หรือ โกลีโนเรีย</b> VDRL VDRL VDRL
<input type="checkbox"/> <b>ตับอักเสบประเภท บี</b> Hépatite B Hepatitis B Epatite B	<input type="checkbox"/> <b>ตับอักเสบประเภท ซี</b> Hépatite C Hepatitis C Epatite C	<input type="checkbox"/> <b>เชื้อแบคทีเรีย สเตรปโต กลุ่ม บี</b> Strepto B Strepto B Strepto B	<input type="checkbox"/> <b>อื่น ๆ</b> Autres Andere Altro
<input type="checkbox"/> <b>การตรวจเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก (+ วันที่)</b> Frottis du col (+date) Zervixabstrich (+Datum) Striscio della cervice (+data)	<input type="checkbox"/> <b>ตรวจปัสสาวะ (+ วันที่)</b> Uricult (+date) Urikul (+Dat.) Uricult (+data)		
<input type="checkbox"/> <b>การวินิจฉัยก่อนคลอด</b> Diagnostic prénatal Pränatale Diagnostik Diagnosi prenatale			



## การเตรียมตัวก่อนคลอด

# Organisation de l'accouchement Geburtsplanung Organizzazione per il parto

คุณได้ยื่นความจำนงเข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมตัวคลอดหรือไม่

Inscrite pour un cours de préparation à la naissance?

Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs?

Iscritta a un corso di preparazione al parto?

การเลือกสถานที่คลอด

Lieu d'accouchement choisi

Gewünschter Geburtsort

Luogo scelto per il parto

คุณมีความประสงค์เป็นพิเศษ (อันเนื่องด้วยวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา หรือด้วยเหตุผลอื่น ๆ) หรือไม่

Désirs particuliers liés à la culture, aux croyances, etc.?

Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche?

Desideri particolari legati alla cultura, alla religione, ecc.?

การพักร้อน และการดูแล

Suivi post-partum

Wochenbettbetreuung

Cure dopo-parto

ที่บ้าน

à domicile

zu Hause

à casa

ที่โรงพยาบาล

à la maternité

im Spital

alla maternità

ล่ามผู้ติดตาม

Personne présente à l'accouchement pour traduction

Sprachvermittelnde Begleitperson-

Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

นามสกุล

Nom

Name

Cognome

ชื่อ

Prénom

Vorname

Nome

ที่อยู่

Adresse

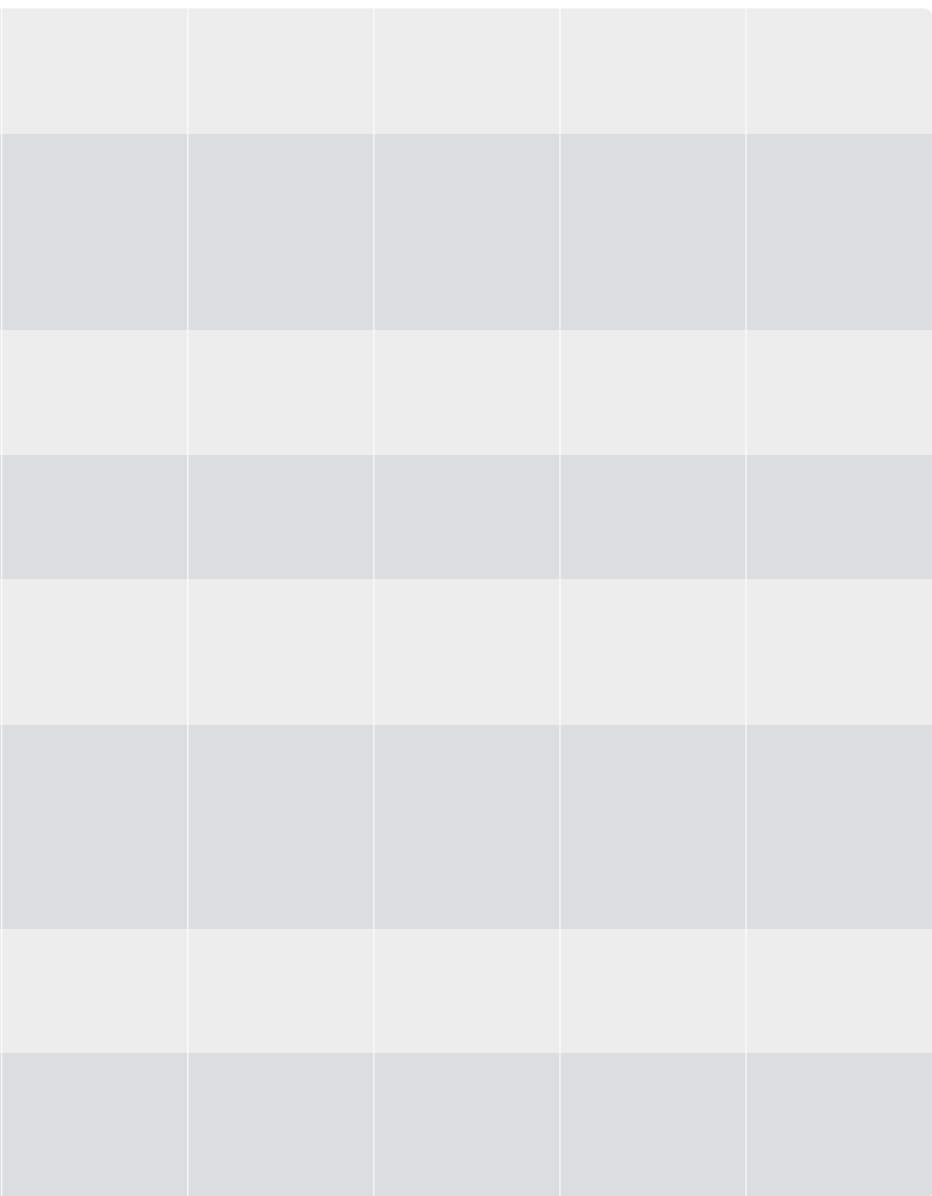
Adresse

Indirizzo

หมายเลขโทรศัพท์

Tél. / Tel.

<p><b>เริ่มตั้งครรภ์เมื่อวันที่</b> Date + SA Datum + SSW Data + sdg</p>				
<p><b>สุขภาพโดยทั่วไป</b> Elat général Allgemeiner Zustand Stato generale</p>				
<p><b>ความดันโลหิต</b> TA Blutdruck Pressione</p>				
<p><b>อาการบวมหน้า</b> Oedemes Ôdeme Edemi</p>				
<p><b>ความสูงของยอดมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ (โดยวัดถึงหัวหน้า)</b> HU Fundusstand Fondo uterino</p>				
<p><b>ท่าของทารกในครรภ์</b> Présentation Kindslage Presentazione</p>				
<p><b>จำนวนการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์</b> BCF FHF BCF</p>				
<p><b>การตรวจภายใน / การตรวจคอมดลูก (ส่วนแคบตรงปลายล่างของมดลูก)</b> TV/Col Vaginaluntersuchung/MM Visita vaginale/collo</p>				



<p>ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ / น้ำตาลในปัสสาวะ / เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ Prot-/Gluc-/Leucos (urines) Prot-/Gluc-/Lc. (Urin) Prot-/Gluc-/Lc. (urina)</p>				
<p>ตรวจความเข้มข้นของเลือด / การตรวจหาจำนวนเกล็ดเลือด Hb-/Plaq. Hb-/Tc Hb-/Tc</p>				
<p>การตรวจพิเศษ Examens spéciaux Spezielle Untersuchungen Esami speciali</p>				
<p>อัลตราซาวด์ Ultrasons Ultraschall Ultrasuoni</p>				
<p>แนวทางหรือมาตรฐานในการ ดูแลรักษา Attitude Massnahmen Procedere</p>				
<p>นัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป Prochain contrôle Nächste Kontrolle Prossimo controllo</p>				
<p>ลายมือชื่อ Signature Unterschrift Firma</p>				



# บันทึกการคลอด

## Résumé d'accouchement Zusammenfassung Geburtsverlauf Riassunto del parto

### วัน และเวลาที่คลอด – รวมระยะเวลาที่ตั้งครรภ์

Date et heure de la naissance – semaines de gestation  
Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen  
Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

### วันที่ และเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก

Date et heure rupture des membranes  
Datum und Zeit des Blasensprungs  
Data e ora della rottura delle membrane

#### ลักษณะน้ำคร่ำ

Liquide amniotique  
Fruchtwasser  
Liquido amniotico

#### ใส

clair  
klar  
chiaro

#### สีออกเขียว

teinté  
grün gefärbt  
tinto

#### มีอุจจาระของทารกที่อยู่ในครรภ์ปะปน

méconial  
mekoniumhaltig  
meconiale

#### การคลอด

Naissance  
Geburt  
Nascita

#### ปกติ

spontanée  
spontan  
spontanea

#### ใช้คีมช่วย

forceps  
Forzeps  
forcipe

#### ดูด

ventouse  
Vakuum  
ventosa

#### ผ่าตัด

césarienne  
Sectio  
cesareo

### ความเห็นของแพทย์

Indication  
Indikation  
Indicazione

#### รก

Délivrance  
Placenta  
Secondamento

#### ถูกขับออกมาเอง

spontanée  
spontan  
spontaneo

#### ต้องช่วยล้วงรกให้ออกมา

artificielle  
manuelle Lösung  
manuale

#### การเสียเลือด

Pertes sanguines à l'accouchement  
Blutverlust  
Perdite ematiche al parto

#### ฝีเย็บ

Périnée  
Perineum  
Perineo

#### ไม่ฉีกขาด

intact  
intakt  
intatto

#### การผ่าหรือตัด

épisiotomie  
Episiotomie  
episiotomia

#### ระดับฉีกขาด I / II / III / IV

déchirure I / II / III / IV  
Dammiss I / II / III / IV  
lacerazione I / II / III / IV

#### การเย็บแผล

suture  
Damnnaht  
sutura

\* ฝีเย็บ คือผิวหนังระหว่างปากช่องคลอดและทวารหนัก

**มีการใช้ยาชาช่วยระงับความรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่**

<b>ใช่</b>	<b>ไม่ใช่</b>	<b>ถ้าใช้ วิธีใด ให้ยาเฉพาะที่</b>	<b>พิดูรัล (บล็อคอหลัง)</b>	<b>ซพินาล (บล็อคอหลัง)</b>	<b>วางยาสลบ</b>
Anesthésie	aucune	locale	péridurale	rachidienne	générale
Anästhesie	keine	lokale	PDA	spinal	Vollnarkose
Anestesia	nessuna	locale	peridurale	spinale	generale

\* พิดูรัลและซพินาล คือการให้ยาชาทางสันหลังมีความต่างกัน กรุณาสอบตามจากแพทย์

**การให้นมบุตร**

Première mise au sein	<input type="checkbox"/>	<b>ให้ทันทีหลังคลอด</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ภายหลัง</b>
Ansetzen an die Brust		immédiate		tardive
Prima messa al seno		sofort		später
		immediata		tardiva

**ทารก Nouveau-né Kind Neonato**

**นามสกุล**

Nom  
Name  
Cognome

**ชื่อ**

Prénom  
Vorname  
Nome

**เพศ**

Sexe  
Geschlecht  
Sesso

**การตรวจทารกแรกคลอด**

Apgar  
Apgar  
Apgar

**น้ำหนัก**

Poids  
Gewicht  
Peso

**ลำตัวยาว**

Taille  
Länge  
Altezza

**หมู่เลือด และความผิดปกติของเลือด**

Groupe sanguin et Coombs  
Blutgruppe und Coombstest  
Gruppo sanguigno e Coombs

**วิตามิน เค**

Vit. K  
Vit. K  
Vit. K

**ให้**

oui  
ja  
si

**ไม่ให้**

non  
nein  
no

**การปรับตัวของทารกเมื่อแรกเกิด**

Adaptation immédiate  
Adaptation sofort  
Adattamento immediato

**หมายเหตุ**

particularités  
Bemerkungen  
particolarità

**อาหาร**

Allaitement  
Ernährung  
Alimentazione

**น้ำนมมารดา**

maternel  
Muttermilch  
latte materno

**นมขวด ระบุชื่อผลิตภัณฑ์**

artificiel, quel lait?  
Flaschenmilch, Fabrikat?  
latte artificiale, quale latte?

## การดูแลมารดาหลังคลอด

Soins post-natals de la mère

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Cure dopo il parto della madre

<b>วันที่</b> Date Datum Data				
<b>สุขภาพโดยทั่วไป</b> Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
<b>การตรวจวัดอุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต</b> Observations T/ P/ TA Überwachung T/ P/ BD Parametri vitali T/ PIs/ PA				
<b>การให้นมบุตร</b> Allaitement Stillen Allattamento				
<b>เต้านม</b> Seins Brust Seni				
<b>หัวนม</b> Mamelons Brustwarzen Capezzoli				
<b>มดลูก</b> Utérus Uterus Utero				
<b>น้ำคาวปลา</b> Lochies Lochien Lochi				
<b>หมายเหตุ</b> Remarques générales Bemerkungen Osservazioni				



# การดูแลทารกหลังคลอด

Soins post-natals du nouveau-né

Betreuung des Kindes im Wochenbett

Cure dopo il parto del neonato

<b>วันที่</b> Date Datum Data				
<b>สุขภาพโดยทั่วไป</b> Elat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
<b>น้ำหนัก</b> Poids Gewicht Peso				
<b>ตัวเหลือง</b> Ictère Ikterus Ittero				
<b>บัสสาวะ อุจจาระ</b> Urine, selles Urin, Stuhlgang Urine, feci				
<b>วันที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย</b> Guthrie fait le : Guthrietest gemacht am : Guthrie, eseguito il :				
<b>ลายมือชื่อ</b> Signature Unterschrift Firma				

# การดูแลที่บ้าน

Retour à domicile

Rückkehr nach Hause

Ritorno a casa

## ผดุงครรภ์ผู้ให้การดูแล

Sage-femme à domicile :

Hebamme zu Hause :

Levatrice a casa :

## ชื่อสกุล

Nom

Name

Nome

หมายเลขโทรศัพท์

Tél. / Tel.

## การให้ความช่วยเหลือ

Entourage prévu à domicile

Unterstützung zu Hause

Sostegno previsto a casa

## สภาพจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

Situation psychosociale

Psychosoziale Situation

Situazione psicosociale

### การวางแผนครอบครัว

Contraception envisagée

Geplante Kontrazeption

Anticoncezione prevista

---

#### คุณต้องการทราบข้อมูลหรือคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

##### เป็นการส่วนตัวหรือไม่

Informations individuelles de planning familial

Individuelle Information über Familienplanung gewünscht

Informazioni individuali riguardo il controllo delle nascite

ต้องการ

oui

ja

si

ไม่ต้องการ

non

nein

no

---

##### ต้องการผู้แปลไหม

Avec interprète

Mit Vermittlerin

Con traduttore

ต้องการ

oui

ja

si

ไม่ต้องการ

non

nein

no

---

#### นัดพบสูตินรีแพทย์ครั้งต่อไปกับ....

Prochain contrôle gynécologique chez :

Nächste gynäkologische Kontrolle bei :

Prossimo controllo ginecologico :

หมายเลขโทรศัพท์

Tél. / Tel.

---

#### ชื่อกุมารแพทย์ (หมอเด็ก)

Nom du pédiatre

Kinderärztin / Kinderarzt

Pediatra

หมายเลขโทรศัพท์

Tél. / Tel.

---

#### หมายกำหนดการนัดพบกุมารแพทย์

Rendez-vous chez le pédiatre le :

Termin bei der Kinderärztin / dem Kinderarzt :

Appuntamento dal pediatra il :

---

# คุณต้องแจ้งให้แพทย์หรือผดุงครรภ์ทราบทันที หากคุณมีอาการดังต่อไปนี้

Vous devez impérativement contacter votre sage-femme ou votre médecin si :  
Sie müssen sich unbedingt bei der Ärztin, dem Arzt oder bei der Hebamme melden :  
Deve assolutamente contattare la sua levatrice, il suo medico se :

## เลือดออก

- ▶ Vous perdez du sang  
Wenn Sie bluten  
Ha una perdita di sangue

## น้ำคร่ำออก

- ▶ Vous perdez du liquide amniotique  
Wenn Sie Fruchtwasser verlieren  
Ha una perdita di liquido

## อาเจียนมาก

- ▶ Vous vomissez beaucoup  
Bei starkem Erbrechen  
Vomita tanto

## ปวดมาก

- ▶ Vous avez de fortes douleurs  
Bei starken Schmerzen  
Ha dolori

## มีไข้อย่างต่อเนื่อง

- ▶ Vous avez de la fièvre  
Bei anhaltendem Fieber  
Ha febbre

## เจ็บท้องคลอด

- ▶ Vous avez des contractions  
Bei Wehen  
Ha contrazioni

## เมื่อรู้สึกว่าการกในครรภ์ไม่ดิ้น

- ▶ Vous ne sentez plus bouger  
votre bébé  
Wenn Sie nicht mehr spüren, wie  
das Baby sich bewegt  
Non sente più il bebè muoversi

## หกล้มกระแทกอย่างแรง ประสบอุบัติเหตุ หรือครรภ์ถูกกระแทก

- ▶ Vous avez fait une chute, avez eu un  
accident ou reçu un coup sur le ventre  
Nach einem heftigen Sturz, einem  
Unfall oder einem Schlag in den Bauch  
E' caduta, ha avuto un incidente  
o ha ricevuto un colpo alla pancia

## ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือ มองเห็นแสงวูบวาบ

- ▶ Vous avez de forts maux de tête  
ou des troubles de la vision  
Bei starken Kopfschmerzen  
oder Augenflimmern  
Ha forti mal di testa o disturbi alla vista

## หากเป็นไปได้กรุณาโทรแจ้งล่วงหน้าก่อนมาโรงพยาบาล หรือสถานคลอด

Si possible, téléphonez pour annoncer votre venue !  
Wenn möglich, bitte anrufen vor dem Eintritt !  
È pregata di telefonare per annunciare il suo arrivo in ospedale !

### โรงพยาบาล

Maternité  
Spital  
Maternità

### ที่อยู่ของโรงพยาบาล หรือสถานคลอด

Adresse  
Adresse  
Indirizzo

### หมายเลขโทรศัพท์

Tél. / Tel.

