

مرحبًا وشكرًا لك لمشاركتك في الدراسة Impactstudien!

1. كم لديك من الأطفال؟
2. من أي بلد أنت؟
3. من أي بلد أتى والدك؟
4. الوزن كجم
5. الوزن سم
6. هل تدخنين؟ لا/نعم
7. هل أجهضت حمل لأن الطفل يعاني من خلل في الكروموسومات؟ لا/نعم
8. هل تُعانين من مرض السكري لا/نعم
- 8أ. مرض السكري من النوع 1 أو مرض السكري من النوع 2؟
- 8ب. هل تحصلين على العلاج بالأنسولين؟ لا/نعم
- 8ج. هل تتناولين عقار الميتفورمين؟ لا/نعم
- 8د. هل تتبعين علاج للحمية الغذائية؟ لا/نعم
- 8هـ. الأنسولين + الميتفورمين؟ لا/نعم
9. هل هذا الحمل حمل بالتلقيح الاصطناعي؟ لا/نعم
- 9أ. التلقيح الاصطناعي القياسي،
- 9ب. البويضة الخاصة المجمدة،
- 9ج. التبرع بالبويضات،
- 9د. تحفيز البويضات،
- 9هـ. التبرع بالحيوانات المنوية.
10. تاريخ نقل الأجنة ، يوم نقل الأجنة (مثال 2) كم عدد الأيام التي تم خلالها زراعة البويضات؟
11. عمرك عندما تم تجميد البويضات أو عمر المتبرع سنوات.
12. هل تعانين من ارتفاع ضغط الدم المزمن؟ لا/نعم
13. هل تحصلين أو كنت تحصلين في الماضي على دواء لارتفاع ضغط الدم؟ لا/نعم
14. إذا كنت تحصلين في الماضي على دواء، متى توقفت عن أخذه؟
15. هل تعانين من مرض الذئبة الحمراء (SLE)؟ لا/نعم إنه مرض التهابي.
16. هل تعانين من متلازمة الأجسام المضادة للفوسفوليبيد؟ لا/نعم إنه مرض في تجلط الدم.
17. هل تحصلين على أدوية لسيولة الدم في الوقت الحالي؟ لا/نعم إذا كان الجواب نعم فما هو الدواء؟
Trombyl 75mg أو Trombyl 100mg أو Trombyl 160mg أو حقن Fragmin Spruta؟

18. هل تعرضت أمك لتسمم الحمل؟ لا/نعم
19. هل لديك أخت؟ لا/نعم
20. هل تعرضت أختك لتسمم الحمل؟ لا/نعم
21. هل يعاني أي شخص في عائلتك من ارتفاع ضغط الدم؟ الأم أو الأب أو الأشقاء؟ لا/نعم
22. هل أنجبت طفلاً وُلد ميتاً؟ لا/نعم
23. هل تعرضت للإجهاض؟ لا/نعم كم عدد المرات التي تعرضت فيها لذلك؟
24. هل كان أي من حالات الإجهاض بعد الأسبوع الـ 12؟ لا/نعم

الحمل الأخير

25. هل كان الحمل بطفل واحد أو أكثر؟
26. متى وُلد آخر طفل؟
27. متى تم ولادة الطفل خلال فترة الحمل (على سبيل المثال خلال الأسبوع 40 + 2)؟
28. ماذا كان وزن الطفل؟
29. فتاة/صبي
30. هل كان نفس الأب كما في هذا الحمل؟
31. هل عانيت من تسمم الحمل في آخر حمل؟
32. هل عانيت من ارتفاع في ضغط الدم خلال الحمل الماضي؟
33. هل عانيت من مرض السكري في الحمل الماضي؟

حالات الحمل السابقة

34. هل تعرضت لتسمم الحمل في أي من حالات الحمل السابقة؟
35. هل عانيت من ارتفاع في ضغط الدم في أي من حالات الحمل السابقة؟
36. هل وُلدت طفلاً في أي وقت قبل الأسبوع 37 + 0؟
37. هل وُلدت طفلاً قبل الأسبوع 32 + 0؟
38. هل بدأ ذلك بالآلام أو ذهاب الماء في الوقت الذي وُلدت فيه قبل الأسبوع 37 + 0؟

شكراً جزيلاً على مساعدتك في هذا العمل البحثي!