



### Luovuttajan tiedot

Luovuttajan nimi	Henkilötunnus
	Puhelinnumero
Osoite	
Pankkitili (IBAN+BIC)	

### Äitiysneuvolan tiedot

Äitiysneuvolan nimi	Puhelinnumero
Terveydenhoitajan nimi	
Synnytyspäivä	Aikaisemmat synnytykset

Onko luovuttajalla ollut (rastita)

pitkäaikaissairauksia (tubi)	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
allergioita	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
rintarauhasen sairauksia	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
muuta	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>

Imetyksen aikana (rastita)

lääkitys	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	mitä? _____
tupakointi	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	paljonko? _____
alkoholin käyttö	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	paljonko? _____
hormoniehkäisy	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	

Lypsytapa (rastita)

käsi­pumpulla  sähköpumpulla

Puolisoiden ulkomaanmatkat viimeisen vuoden aikana (Hepatiitti B ja C)

Huomioithan, että luovutuksen aikana tehtävät ulkomaanmatkat ja tatuoinnin ottamiset on myös ilmoitettava.

**Terveydentilaani koskevia tietoja saa kysyä äitiysneuvolasta. Vakuutan yllä olevan tiedon oikeaksi.**

Pvm

Luovuttajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Pvm

Hoitajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Äidinmaidon viljelytulokset

NÄYTE 1	NÄYTE 4
NÄYTE 2	HIV-va 1
NÄYTE 3	HIV-va 2

Lomakkeen tarkastaja

Pvä

allekirjoitus