

	<b>Identificatie-nr. Model I of IIID</b> _____	<b>Partusnummer</b> ____ / ____ / ____
	(cijfers 11 t.e.m. 17 uit nummerserie rechtsboven)	(jaar, volgnummer, meerlingcode)
<b>IDENTIFICATIE</b>	<b>geboortedatum van de moeder</b> (dag/maand/jaar)	__ / __ / __
	<b>postcode - woonplaats</b>	_____
<b>VORIGE GEBOORTEN</b>	<b>waren er geboorten voor deze zwangerschap</b>	ja = 1      neen = 2
	zo ja, aantal levendgeboren kinderen	__
	aantal doodgeboren kinderen	__
	aantal kinderen nog in leven	__
	datum van de vorige bevalling (dag / maand / jaar)	__ / __ / __
<b>HUIDIGE ZWANGERSCHAP</b>	<b>was er een keizersnede bij een vorige zwangerschap</b>	ja = 1      neen = 2
	<b>pariteit</b> (deze bevalling inbegrepen)	__
	<b>ontstaan zwangerschap</b>	
	spontaan = 1                      hormonaal = 2	
	IVF = 3                              ICSI = 5                      niet gevraagd = 9	
	<b>hypertensie</b> (≥ 140 / ≥ 90 mm Hg) <b>in deze zwangerschap</b>	ja = 1      neen = 2
	<b>diabetes</b>	ja = 1      neen = 2
	<b>gerookt in deze zwangerschap</b>	ja = 1      neen = 2      gestopt = 3
	<b>lengte (cm) van de moeder</b>	_____
	<b>gewicht voor zwangerschap (in volle kg) moeder</b>	_____
	<b>gewicht bij bevalling (in volle kg) moeder</b>	_____
	<b>meerlingzwangerschap</b>	ja = 1      neen = 2
	zo ja, het aantal kinderen bij de geboorte	__
	<b>duur zwangerschap bij bevalling</b> (weken)	__
	zekerheid van deze duur	zeker = 1      schatting = 2
<b>ligging voor de geboorte</b>		
achterhoofd = 1                      stuitligging = 7		
andere hoofdligging = 6                      dwarsligging = 8		
<b>inductie van de baring</b>	ja = 1      neen = 2	
<b>epidurale analgesie en/of rachi</b>	ja = 1      neen = 2	
<b>foetale bewaking</b>		
CTG (cardiotocogram)	ja = 1      neen = 2	
STAN-monitor	ja = 1      neen = 2	
MBO (microbloedonderzoek)	ja = 1      neen = 2	
intermittente auscultatie	ja = 1      neen = 2	
<b>groep B streptococci kolonisatie</b>	pos = 1      neg = 2      niet getest = 3	
<b>intrapartale toediening van GBS profylaxe</b> (peni, ampi)	ja = 1      neen = 2	

<sup>1</sup>: Stroken A en B van formulier Model I "Geboorte van een levend kind" dienen steeds volledig ingevuld en bezorgd te worden aan de burgerlijke stand. Op strook C van Model I moeten enkel de naam, RIZIV-nummer en handtekening van de zorgverstreker vermeld worden. Strook C van Model I wordt samen met dit formulier 'Registratie Medische Geboortegegevens bevallingen buiten het ziekenhuis 2025' onder gesloten omslag bezorgd aan het Departement Zorg, Koning Albert II-laan 15 bus 498, 1210 Brussel.

<sup>2</sup>: Formulier Model I niet gebruiken voor doodgeborenen. Het KB van 17 juni 1999 bepaalt dat hiervoor een formulier Model IIID gebruikt wordt (vanaf een geboortegewicht van 500 g of een zwangerschapsduur van 22 weken of een kruin-stuitlengte van 25 cm). Naast model IIID dient dit formulier 'Registratie Medische Geboortegegevens Thuisbevallingen 2025' ook ingevuld te worden voor doodgeborenen en onder gesloten omslag terugbezorgd te worden aan het Departement Zorg, Koning Albert II-laan 15 bus 498, 1210 Brussel.

BEVALLING

<b>geboortedatum kind</b> (dag/maand/jaar)	--/--/--		
<b>geboortetijdstip</b> (uur/ minuut)	--/--		
<b>wijze van verlossing</b>			
spontaan = 1	vacuümextractie = 2	forceps = 3	–
sectio primair = 4	sectio secundair = 5	stuit vaginaal = 6	
<b>episiotomie</b>	ja = 1	neen = 2	–
<b>hoofdindicatie voor sectio</b>			
voorafgaande keizersnede = 1	dwarsligging = 2	foetale nood = 3	–
dysproportie, niet in arbeid = 4	dystocie, wel in arbeid en niet vorderende ontsluiting = 5		
dystocie, wel in arbeid en niet vorderende uitdrijving = 6		stuitligging = 7	
maternaal = 8	placentair = 9	andere = 10, specificeer: .....	
<b>geboortegewicht</b>	-----		
<b>geslacht</b>	man = 1	vrouw = 2	–
<b>Apgar-score:</b>	na 1 min		--
	na 5 min		--
<b>beademing van de pasgeborene</b>	ja = 1	neen = 2	–
zo ja,	beademing met ballon en masker = 1	beademing met intubatie = 2	–
<b>majeure misvormingen</b>	ja = 1	neen = 2	–
zo ja, kruis aan			
anencefaal	<input type="checkbox"/>	gespleten lip/verhemelte	<input type="checkbox"/>
spina bifida	<input type="checkbox"/>	anale imperforatie	<input type="checkbox"/>
hydrocefalie	<input type="checkbox"/>	reductie ledematen	<input type="checkbox"/>
transpositie grote vaten	<input type="checkbox"/>	tetralogie Fallot	<input type="checkbox"/>
afwijking long (CALM)	<input type="checkbox"/>	oesofagale atresie	<input type="checkbox"/>
atresie dundarm	<input type="checkbox"/>	atresie anus	<input type="checkbox"/>
nier agenese	<input type="checkbox"/>	twin-to-twin transfusiesyndroom	<input type="checkbox"/>
craniosynostosis	<input type="checkbox"/>	skeletdysplasie/dwerggroei	<input type="checkbox"/>
turner syndroom (XO)	<input type="checkbox"/>	hydrops foetalis	<input type="checkbox"/>
obstructieve defecten	<input type="checkbox"/>	poly/multikystische nierdysplasie	<input type="checkbox"/>
nierbekken en ureter		hernia diafragmatica	<input type="checkbox"/>
		omfalocele	<input type="checkbox"/>
		gastroschisis	<input type="checkbox"/>
		VSD	<input type="checkbox"/>
		atresie galwegen	<input type="checkbox"/>
		hypospadias	<input type="checkbox"/>
		cystisch hygroma	<input type="checkbox"/>
		trisomie 21	<input type="checkbox"/>
		trisomie 18	<input type="checkbox"/>
		trisomie 13	<input type="checkbox"/>
<b>transfer naar neonatale afdeling</b>	ja = 1	neen = 2	–
zo ja,	N*-dienst = 1	NIC-dienst = 2	–

TOESTAND BIJ DE GEBORTE

POST  
PARTUM

Naam en RIZIV-nummer of stempel:

Datum:

Handtekening: