

Anmeldung für die Geburt

Personalien der Patientin

Vorname:

Telefon:

Name:

Mobile:

Strasse, Nr.:

Geburtsdatum:

PLZ, Ort:

Versicherung: Allgemein
 Halbprivat
 Privat
 Ambulant

Para	Grav	PAP (Datum/KI)
LP	ET	KT
Zyklus	Konzeption	1. Pos. SST

BG	Rh
irreg. Ak	

Serologien (Röteln, Toxoplasmose, Hepatitis, HIV)
ETT / AFP (plus)
Ultraschall
Strepto B (ab 34. SSW)

gemäss Beilage Befunde auf der Rückseite
 gemäss Beilage Befunde auf der Rückseite
 gemäss Beilage Befunde auf der Rückseite
 gemäss Beilage Befunde auf der Rückseite

Aktueller Schwangerschaftsverlauf

Rhesusprophylaxe am:

Wünsche für die Geburt

.....

Frühere SS, Geburten

Jahr / Monat:

Ort (KSW):

Geburtsmodus:

Risikofaktoren

.....

Bemerkungen (Soziales, Ster. pp., usw.)

.....

Datum: Absender:

Adresse:

Bitte die Hinweise auf der nächsten Seite beachten.

Bitte nur ausfüllen, wenn die Befunde nicht aus den Beilagen ersichtlich sind.

Serologien

		Resultat	Datum	Bemerkung
Röteln	IgG	.....	.....	.....
Hepatitis	Anti-Hbc	.....	.....	.....
	Anti-Hbs	.....	.....	.....
	HBS-Ag	.....	.....	.....
	HCV	.....	.....	.....
Toxoplasmose	IgG	.....	.....	.....
	IgM	.....	.....	.....
Anti-HIV		.....	.....	.....

ETT / AFP (plus)

..... im Normbereich pathologisch

Genetik

Indikation:

Chorionbiopsie Amniocentese NIPT Datum:

Resultat:

Ultraschall

Termin durch Früh-Ultraschall gesichert?

nein ja Datum: SSL: mm BDP: mm

Nackentransparenz mm SSW:

Mehrlinge monochorial dichorial trichorial

Fetales Wachstum perzentilengerecht auffälliges Wachstum

Lage Schädellage BEL Querlage

Besonderheiten im Ultraschall

.....
.....

Bemerkungen

.....
.....