

Anmeldung für die Geburt

Personalien der Patientin

Vorname:

Telefon:

Name:

Mobile:

Strasse, Nr.:

Geburtsdatum:

PLZ, Ort:

Versicherung: ☐ Allgemein
☐ Halbprivat
☐ Privat
☐ Ambulant

oGTT

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

BG	Rh
.....	
irreg. Ak	
.....	

BZ / nü BZ
.....
1 h
.....
2 h
.....

☐ dGDM
☐ iGDM

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.

Abstriche ☐ Streptokokken Gruppe B wird nachgereicht

Serologien

	Resultat	Bemerkung	
Röteln	☐ immun (☐ durchgemacht, ☐ geimpft)		
	☐ nicht immun		
Varizellen	☐ immun (☐ durchgemacht, ☐ geimpft)		
	☐ nicht immun		
Hepatitis B			
entweder	Anti-Hbs	☐ immun (Titer ausreichend) ☐ nicht immun	
oder	HBS-Ag	☐ negativ ☐ positiv	
Anti-HIV	☐ negativ ☐ positiv		

ETT ☐ im Normbereich ☐ pathologisch ☐ nicht durchgeführt

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

Organscreening ☐ unauffällig ☐ auffällig

Lage ☐ Schädellage ☐ BEL ☐ Querlage

Besonderheiten im Ultraschall

.....

.....

Bemerkungen

.....

.....