

Bitte datenschutzkonform versenden. Besten Dank.

Anmeldung zur Geburt

Name  Vorname   
 Geburtsdatum   
 Strasse  PLZ, Wohnort   
 Tel P  Tel G / Mobile   
 Zusatzangebote / Upgrade „Mehr Privatsphäre“  Familienzimmer oder Zimmer zur Alleinbenutzung A1  
 Hinweis: Bei hoher Bettenbelegung kann der Zimmerwunsch nicht garantiert werden.  
 Krankenkasse  Allgemein  Halbprivat  Privat

Alter  Para.  Grav.   
 L.P.  E.T.  US korr. Termin:

Bitte Laborresultate mitschicken. Vielen Dank!

Blutgruppe:  Rhesus:  Irreg. Antikörper:  ja  nein  
 Fetalen Rhesus-PCR  neg  pos  
 Anti-D-Prophylaxe (28-30 SSW), Datum verabreicht:

Röteln  neg  pos  2x geimpft VZV  immun  anamnestisch immun  neg  
 Lues  neg  pos HIV  neg  pos  
 HbsAg  neg  pos Hepatitis C AK  neg  pos  
 Strepto B  neg  pos in der \_\_\_\_\_ SSW Weitere Serologie:

Nüchtern BZ/75 g GTT: ...../ ...../..... in der SSW Datum \_\_\_\_\_

Pränataldiagnostik

ETT/ Datum \_\_\_\_\_ SSW \_\_\_\_\_ Risiko: 1: \_\_\_\_\_ NT: \_\_\_\_\_ mm SSL: \_\_\_\_\_ mm BIP: \_\_\_\_\_ mm  
 NIPT SSW \_\_\_\_\_ Risiko:  Tris 21  Tris 13/18  
 CVS in der SSW \_\_\_\_\_ Karyotyp: \_\_\_\_\_  
 AC in der SSW \_\_\_\_\_ Karyotyp: \_\_\_\_\_

Ultraschall (Bitte Ultraschall-Daten als Beilage mitschicken )

1. Screening am \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ SSW  unauffällig.  auffällig  
 2. Screening am \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ SSW  unauffällig  auffällig

Impfungen: Influenza  am ..... Pertussis  am .....  
 Vorherige SS/Geburten Jahr Ort Geburt  spontan / VE  Sectio  
 Jahr Ort Geburt  spontan / VE  Sectio  
 Jahr Ort Geburt  spontan / VE  Sectio

Besonderes in dieser SS  
 Bitte Patientin zusätzlich zum Hebammengespräch auch zur Geburtsmodusbesprechung einplanen.

Zuweisender Arzt:  Datum:

Anmeldung an: Dr. med. Ch. Honegger, Chefarzt Frauenklinik, Zuger Kantonsspital, Landhausstr. 11, 6340 Baar, Fax: 041 399 32 01, [frauenklinik@zgks.ch](mailto:frauenklinik@zgks.ch)