Kantonsspital Baden

Kantonsspital Baden AG, CH-5404 Baden
Frauenklinik
Telefon: 056 486 35 50 Fax: 056 486 35 09

Anmeldeformular für Schwangerschaft und Geburt

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum _____ Tel.: G: _____

Adresse: _____ P: _____

PLZ Ort: _____ ○ Privat ○ Halbprivat ○ Allgemein

Anmeldung

○ zur Pränataldiagnostik
○ zur Schwangerschaftskontrolle
○ zur Doppleruntersuchung
○ zur Hospitalisation wegen _____
○ zur Ultraschalluntersuchung
○ zur Geburt

Schwangerschaftsverlauf (nur zur Geburt ausfüllen)

_____ Para _____ Grav. Blutgruppe _____ Rh ○ pos ○ neg

LP: _____ ET: _____ T korr: _____

Termin: ○ US bestätigt ○ kein US für ET ○ unklar

Zusätzliche Angaben

ETT ○ unauffällig ○ path.

Genetik: ○ nein ○ ja (○ CVS ○ Amniocentese)

AK Suchtest Letztmals bei _____ SSW ○ neg ○ pos Bitte Kopie der relevanten Laborresultate

Rh - Prophylaxe ○ keine ○ _____ SSW ○ _____ SSW ○ _____ SSW ○ _____ SSW

Infekt ○ _____ SSW ○ Strepto B ○ andere _____

○ Behandlung mit _____

Diabetes mellitus ○ Blutzuckerscreening: ○ ja ○ nein Diabetes ab _____ SSW Insulin ab _____ SSW

○ 75 gr pathologisch bei _____ SSW

Serologien

Röteln ○ Immun ○ keine Immunität ○ nicht gemacht

Lues (TPHA) ○ neg ○ pos ○ nicht gemacht
HIV ○ neg ○ pos ○ nicht gemacht
Toxoplasmose ○ neg ○ pos ○ nicht gemacht

Hepatitis B

HBs Antigen ○ neg ○ pos ○ nicht gemacht

Datum der Analyse: _____

Status nach: ○ SG / Vakuum wo _____ wann _____

○ Sektio wo _____ wann _____

Aktuelles Problem

Medikamente: _____

weitere Kontrolle erwünscht ○ bei mir ○ durch Frauenklinik

Berichtskopie an: _____

Ort und Datum: _____ Freundliche Grüsse _____