

Geburtsanmeldung - Zuweiser

Namen: _____

Tel. Nr. _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Geb. Dat. _____

Versicherung: A HP P Upgrade: Fam.-Zi. 1er -Zi.

Gravida _____ Para _____ LP _____ ET _____ KT _____

Geburtshilfliche Anamnese

Weitere Diagnosen

Labor

Blutgruppe (Rh): _____

Röteln _____

Anti-D erhalten am: _____

HBc-AK _____

Ak-Suchtest _____

HBs-Ag _____

Hb _____

HIV _____

Nü.-Bz. / oGTT _____

Hepatitis C _____

GDM: Nein diät. Insulin

Strepto-B _____

Weitere Serologien: _____

Pränataldiagnostik

Ultraschall / Fruchtwasser / Plazenta

Schwangerschaftsverlauf

Medikamente

Weiteres

Beilagen

Labor Schwangerschaftsverlauf Ultraschall BG- Ausweis Impfpass

Praxisstempel / Datum / Unterschrift