



## Anmeldung zur Geburt

Name	PLZ/Ort
Vorname	Telefon
Adresse	Geburtstag

Versicherung  allgemein  ½ - privat  privat

<b>Grav</b>	<b>Para</b>	<b>LP</b>	<b>ET</b>
<input type="checkbox"/> SS problemlos	<input type="checkbox"/> Termin US-bestätigt	<b>Frühere SS / Geburten</b>	

BG	Rh	<input type="checkbox"/> Anti-D	Datum
----	----	---------------------------------	-------

<b>Hepatitis B</b>			
<input type="checkbox"/> HBs AG neg	<input type="checkbox"/> HBs AG pos	<input type="checkbox"/> HBc AK pos	<input type="checkbox"/> Anti-HBs-AK pos, geimpft

<b>Varizellen</b>	
<input type="checkbox"/> anamn. VZV durchgemacht, 2x geimpft, VZV AK pos	<input type="checkbox"/> VZV AK neg

<b>HIV</b>	<input type="checkbox"/> neg
------------	------------------------------

<b>Glucosetoleranz</b>	
75g <input type="checkbox"/> norm	patho → <input type="checkbox"/> nur Diät <input type="checkbox"/> mit Insulin → Schwangerschaftskontrolle ab 38 + 0 SSW am Spital

<b>Gruppe B Strepto</b>		
<input type="checkbox"/> neg (35.-37. SSW)	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> folgt später

<input type="checkbox"/> St.n. Sectio	→	<input type="checkbox"/> Zwillinge	→	<input type="checkbox"/> BEL	→	<input type="checkbox"/> Ster. pp.	→	Vorbesprechung 35./36. SSW
---------------------------------------	---	------------------------------------	---	------------------------------	---	------------------------------------	---	----------------------------

**Bemerkungen / weitere Serologieresultate**

<b>Weitere Kontrollen</b>
<input type="checkbox"/> im Spital Bülach ab

Freundliche Grüsse	
Datum	Name
	Stempel und Unterschrift