



Anmeldung zur Geburt

Name	PLZ/Ort
Vorname	Telefon
Adresse	Geburtstag

Versicherung allgemein ½ - privat privat

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

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

Hepatitis 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
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Varizellen

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

HIV neg

Glucosetoleranz

75g norm patho → nur Diät mit Insulin → Schwangerschaftskontrolle ab 38 + 0 SSW am Spital

Gruppe B Strepto

<input type="checkbox"/> neg (32.-37. SSW)	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> folgt später
--	------------------------------	---------------------------------------

St.n. Sectio → Zwillinge → BEL → Ster. pp. → Vorbesprechung 35./36. SSW

Bemerkungen / weitere Serologieresultate

Weitere Kontrollen

im Spital Bülach ab _____

Freundliche Grüsse
Datum _____

Name _____
Stempel und Unterschrift