



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

Glucosetoleranz	
75g <input type="checkbox"/> norm	patho → <input type="checkbox"/> nur Diät <input type="checkbox"/> 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

<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

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

Freundliche Grüsse
Datum

Name
Stempel und Unterschrift