



Anmeldung Schwangerschaft und Geburt

Dieses Formular bitte dem Sekretariat der Frauenklinik zukommen lassen.

Aufnahmegrund (Mehrere Angaben möglich!)

- Zur Geburt Zum Geburtsplanungsgespräch
 Zur Kontrolle Zur Ultraschalluntersuchung
 Zur Hospitalisation andere _____

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Privat, Mobil: _____

Versicherung

- Allgemein Halbprivat Privat

Schwangerschaftsverlauf

_____ Para _____ Gravida

LP: _____ ET: _____

ET korr.: _____

Blutgruppe: _____ Rhesusfaktor: neg pos

Ersttrimester-Test:

- unauffällig path.

Genetik:

- Amniocentese CVS nein ja

AK Suchtest:

Letztmals bei: _____ SSW neg pos

Rh-Prophylaxe:

keine _____ SSW _____ SSW _____ SSW

Blutzuckerscreening auffällig: nein ja

Therapie: _____

Zuweisung

Einweisender Arzt: _____

Serologien

Bitte senden Sie uns folgende Laborbefunde mit der Anmeldung zu:

- Röteln-Immunität
- Lues (TPHA)
- HIV
- Hepatitis B / HBs Antigen
- Hepatitis C
- Streptokokken B

Frühere Schwangerschaften/bisheriger Schwangerschaftsverlauf

Weitere Kontrollen

- durch Zuweiser durch GZF

Interne Info für die Hebammen

Geburtsplanungsgespräch:

- Termin am: _____ nicht gewünscht!

Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Sekretariat Frauenklinik
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden

T +41 (0)61 835 62 20
frauenklinik@gzf.ch

Gebärsaal
Hebammen
T +41 (0)61 835 61 15
hebammen@gzf.ch