

# Anmeldung zur Geburt

Seite 1/2

## Patientendaten:

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

## Zuweisende(r) Ärztin /Arzt (Stempel und Unterschrift):

Datum: \_\_\_\_\_

## Kostenträger:

Grundversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Zusatzversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  A  HP  P  
 Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  A  HP  P

Um den Patienten beim Eintritt schneller bedienen zu können bzw. korrekt aufzubieten, bitten wir Sie, die Versicherungsangaben komplett auszufüllen. Zusätzlich sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er seine Versicherungskarte am Behandlungstag mitnehmen muss. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Zuweisung.

## Information zur Schwangerschaft und Geburt

- Schwangerschaftskontrollen durch mich bis zur Geburt.  
 Schwangerschaftskontrollen im Spital Limmattal ab \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche.

Gravida / Para LP \_\_\_\_\_  BG  Anti-D  HBs-AG  
 \_\_\_\_\_ ET \_\_\_\_\_  Rh Datum  HBs-AK  
 korr. ET \_\_\_\_\_  AK  Anti-HBs-AK

Röteln/IgG  HIV  Lues  Varizellen  HCV

NT  CVS / AC  Nüchtern BZ  Chlamydien  Strepto B  
 ETT  Ja  oGTT 75 g Datum  
 NIPT  Nein \_\_\_\_\_

Strepto B Abstriche bitte nicht älter als 5 Wochen vor Geburt. Bitte Kopien von obenstehenden Originalbefunden per E-Mail oder Fax zusenden.

St. n. Sectio  Gemini  BEL  Ster PP → Vorbesprechung 35./36. SSW

Fortsetzung auf Seite 2 →

**Patientin:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Schwangerschaftsverlauf (Anämie, vorzeitige Wehen, Blutdruck, Proteine, Gestationsdiabetes)

Frühere Geburten / Sectio caesarea

Risikofaktoren

Medikamente

Wünsche für Geburt

Tubensterilisation postpartum erwünscht

Bemerkungen

Belegärzte

Ich wünsche, zur Geburt gerufen zu werden

Termin Sectio: \_\_\_\_\_