

Anmeldung Schwangerschaft und Geburt

PERSONALIEN		
Name/Vorname:		
Adresse/Wohnort:		
Geburtsdatum:	Telefon:	
AKTUELLE & FRÜHERE SCHWANGERSC	HAFT(EN)	
LP:	Para:	
ET:	Gravida:	
Korr. T:	Aborte:	keine
	Frühgeburten:	keine
WIR BENÖTIGEN NACHFOLGENDE ORIG	INALBEFUNDE	
- BG/Rh Kopie Blutgruppenausweis/Labo	rresultat (Achtung: Blutspendeausweis	s ist ungültig)
- AK Suchtest Rhophylac Gabe am:		
- HIV Laborresultate aus aktueller Schwang	gerschaft	
- Hepatitis B Hbs AG oder Titer		
	uenklinik@spital-emmental.ch / Fax: +	41 34 421 24 99
- Röteln Laborresultate oder Kopie Impfau	sweis (zweimalige Impfung nötig)	
- Streptokokken B		
	uenklinik@spital-emmental.ch / Fax: +	41 34 421 24 99
- Gestationsdiabetes mellitus (GDM)		
Ja insulinpflichtig diät. eing	estellt Beilage Laborresultate	
Nein		
SS-Kontrollen durch einweisenden Arzt bi	is Geburt	
SS-Kontrollen ab SSW durch Spir	tal Emmental, Patientin bitte aufbieten	
Patientin meldet sich für Termin		
Ort/Datum:	Zuweisende/r Ärztin/Arz	zt:
Praxisadresse:	Telefon:	

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte per Mail an sekretariat.frauenklinik@spital-emmental.ch

ambulatorium.frauenklinik@spital-emmental.ch