

Anmeldung zur Geburt

Name Allgemeine Abt.
 Vorname 2er-Privat-Abteilung
 Geburtsdatum 1er-Privat-Abteilung
 Wohnort
 Strasse Ambulante Geburt
 Telefon Stationäre Geburt

Para Gravida LP Zyklus ET
 KT (US)

Krankheit / OP
 Frühere SS
 Jetzige SS

Labor

♀ Blutgruppe	Toxoplasmose	Hb
Rh	HBsAG	Blutdruck
Datum der	Lues	Urin
AK-Best.	Röteln	Eiweiss
♂ Blutgruppe	HIV	Zucker
Rh	Streptokokken B	Ausgangsgewicht
Anti-D		Jetziges Gewicht
		Grösse

US-Befunde:

Medikamente:

Besonderheiten:

Datum:

Stempel / Unterschrift