

Luzerner Kantonsspital
 Spitalstrasse 50 | 6110 Wolhusen
 Telefon 041 492 84 05
 anmeldung-wolhusen.frauenklinik@luks.ch

Geburtsanmeldung Gynäkologie und Geburtshilfe Wolhusen

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Strasse:		PLZ:		Ort:	Telefon:
E-Mail:		Versicherungsstatus:	☐ Allgemein	☐ Flex	☐ Halbprivat ☐ Privat

-Gravida		-Para		L.P.:		E.T.:		korr. E.T.:		Blutgruppe:		BMI:	
fetales RHD	☐ positiv	☐ negativ	Anti-D-Prophylaxe erhalten?		☐ nein	☐ ja, wann?							
frühere Schwangerschaften/Aborte/EUG/Curettagen:													

Mehrlinge?	☐ nein	☐ ja	Chorionizität	☐ momochorial	☐ dichorial	geplanter Geburtsmodus	☐ vaginal	☐ Sectio
-------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Irreguläre Antikörper	☐ nein	☐ ja	Welche?
Hämatologische Störung	☐ nein	☐ ja	Welche?
St.n. Thrombose/Embolie	☐ nein	☐ ja	Welche?
Noxen	☐ keine	☐ ja	Welche?
Dauermedikamente	☐ nein	☐ ja	Welche?
(Insulinpflichtiger) Diabetes	☐ nein	☐ ja	Welche?
Allergien	☐ keine	☐ ja	Welche?
Fetale Erkrankung / Malformation	☐ nein	☐ ja	Welche?
Uterusfehlbildung / Müllergang-Anomalie	☐ nein	☐ ja	Welche?
St.n. Sectio oder Uterusoperation	☐ nein	☐ ja	Welche?
St.n. Wirbelsäulenoperation/-anomalie	☐ nein	☐ ja	Welche?
psychische Erkrankung	☐ nein	☐ ja	
Autoimmunerkrankung	☐ nein	☐ ja	
Epilepsie	☐ nein	☐ ja	
St.n. Sterilitätsbehandlung	☐ nein	☐ ja	
St.n. höhergradigem Dammriss	☐ nein	☐ ja	
St.n. postpartaler Hämorrhagie	☐ nein	☐ ja	
St.n. Präeklampsie/HELLP	☐ nein	☐ ja	
St.n. Frühgeburt	☐ nein	☐ ja	
Sonstige Risiken			

Streptokokken Gruppe B	☐ negativ	☐ positiv	entnommen am:		☐ vaginal	☐ vaginal/perianal
Röteln	☐ immun	☐ nicht immun	☐ bitte Impfung im Wochenbett			
HIV	☐ negativ	☐ positiv				
HBs Ag	☐ negativ	☐ positiv				
Hepatitis C	☐ negativ	☐ positiv				
Sterilisation post partum (wir bitten um rechtzeitige Überweisung des Betrags)					☐ ja	☐ nein
Ist eine Vorbesprechung der Geburt/ des Geburtsmodus gewünscht oder indiziert?					☐ ja	☐ nein
Ist ein präpartales Konsilium (Anästhesie, Hämatologie, ...) indiziert?					☐ ja	☐ nein

Falls Dolmetscher/-in nötig:	☐ bringt Pat. mit	☐ bitte durch Geburtshilfe Wolhusen organisieren
Sprache:		

Zuweisung an:	☐ Gynäkologie und Geburtshilfe Wolhusen
----------------------	--

Angaben überweisende Praxis

Datum:		Praxis:		Kontakt:	
E-Mail:		Telefon:			