

Frauenklinik

Chefärztin

Dr. med. Naghmeh Ghaem Maghami

Luzerner Kantonsspital

Spitalstrasse 16a | 6210 Sursee

Telefon 041 926 42 00

gyn.sursee@luks.ch | luks.ch

Anmeldung zur Geburt

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Strasse:		PLZ und Ort:		Telefon:	
Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Flex <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat			

Gravida		Para		LP		ET	
BG		PAP		Korr. Termin			
Anti D/Rhophylac (Datum)							

Serologie (bitte senden Sie die Resultate der Laborwerte von folgenden Untersuchungen als Kopie mit):

<ul style="list-style-type: none"> Hep C HBs-AG HIV Lues Röteln 	<ul style="list-style-type: none"> Blutgruppen Bestimmung Antikörpersuchtest Datum: 	<ul style="list-style-type: none"> OGTT Nü-Bz 	<ul style="list-style-type: none"> Chlamydien Strepto-B Datum:
--	---	---	--

Pränatale Diagnostik	CVS / AC / NIPD	PAPP-A / ETT	Geschlecht
Gewünscht / nicht gewünscht	In der ____ SSW	In der ____ SSW	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Frühere Schwangerschaften / Geburten	
Anamnese	
Risikofaktoren	
Medikamente	
Besonderes / Bemerkungen / Wünsche	

Geburts-Vorgespräch mit der Hebamme gewünscht?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Kontrolle vor der Geburt erwünscht?	<input type="checkbox"/> 38. Wo	<input type="checkbox"/> Termin	<input type="checkbox"/> T+	<input type="checkbox"/> Einleitung

Kinderarzt	<input type="checkbox"/> Ja Name & Adresse:	<input type="checkbox"/> Nein
Hebamme	<input type="checkbox"/> Ja Name und Telefon:	<input type="checkbox"/> Nein

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

Beilagen:	<input type="checkbox"/> Kopien der Serologieresultate
------------------	--