

Geburts- und Wochenbericht

BITTE PERSONALIEN IN BLOCKSCHRIFT EINTRAGEN

Name:	Vorname:	Ehemann / Partner
Geb. Name:	Geb. Datum:	Vorname:
Anschrift:	Fam. Stand: v. l. g.	Name:
Telefon:		Geb. Datum:
Beruf:	Ausgeübt?: ja / nein	Beruf:
Frauenarzt:		Nachname des Kindes:

Waren Sie schon einmal Pat. im AKH? Wann? unter welchem Namen?: _____
 Krankenvers.: _____
 Wünsche: _____

GRAVIDA	PARA	LR	Zyklus	/	ET: korr.
---------	------	----	--------	---	--------------

Blutgruppe: HB _s AG β-Streptokokken Röteltiter: Antikörper:	RISIKO:
---	---------

Familienanamnese: Eigenanamnese: Gerinnungsst./Thrombose: Herz-Kreislaufkr.: Diabetes/GDM: Leber: Infektionen: Bauch-OP: Aborte: Neurolog./psychiatr. Erkr.: Allergien:	Medikamente:
---	--------------

Jahr	Klinik	Modus	ET	Maße	Gestose, Plazenta, Wochenbett, Kind gesund?

Datum: _____ Lage: _____
 Unters.: _____ SSW: _____
 Besonderheiten: _____