



# Anmeldung Pränataldiagnostik

(für zuweisende Ärzte)

Patientin (ev. Etiketete)	
Name/Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Telefon P/G	

<input type="checkbox"/> Bitte Patientin direkt aufbieten
<input type="checkbox"/> Termin bereits telefonisch vereinbart

LP:	ET:	KT:
Ev. SSL (mm):	Gemessen am:	Blutgruppe:

<b>Erwünschte(r) Abklärung / Eingriff</b>
<input type="checkbox"/> Chorionbiopsie
<input type="checkbox"/> Amniozentese
<input type="checkbox"/> Fehlbildungsabklärung
<input type="checkbox"/> Organscreening mit vollständiger fetaler Echokardiographie
<input type="checkbox"/> Doppleruntersuchung
<input type="checkbox"/> Ersttrimestertest (Ultraschall + Labor)
<input type="checkbox"/> Sonstiges

<b>Indikation:</b>
--------------------

Bei invasiven Eingriffen ist folgendes zu beachten:

1. Die Patientin soll die Blutgruppenkarte mitnehmen.
2. Nach der Punktion sollte sich die Patientin am gleichen Tag körperlich schonen können (Spazieren gehen und Bürojob möglich, kein Geschlechtsverkehr).

Nach der Auswertung erhalten Sie und die Patientin umgehend einen Bericht über die Punktion und einen Bericht vom genetischen Labor.

Datum:	Stempel / Unterschrift des zuweisenden Arztes:
--------	--