

**Frauenklinik**

Chefärztin

Dr. med. Naghmeh Ghaem Maghami

**Luzerner Kantonsspital**

Spitalstrasse 16a | 6210 Sursee

Telefon 041 926 42 00

[gyn.sursee@luks.ch](mailto:gyn.sursee@luks.ch) | [luks.ch](http://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"> <li>▪ Hep C</li> <li>▪ HBs-AG</li> <li>▪ HIV</li> <li>▪ Lues</li> <li>▪ Röteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blutgruppen Bestimmung</li> <li>▪ Antikörpersuchtest Datum:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OGTT</li> <li>▪ Nü-Bz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chlamydien</li> <li>▪ Strepto-B Datum:</li> </ul>
--	---	---	--

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

<b>Frühere Schwangerschaften / Geburten</b>	
<b>Anamnese</b>	
<b>Risikofaktoren</b>	
<b>Medikamente</b>	
<b>Besonderes / Bemerkungen / Wünsche</b>	

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

<b>Angaben überweisende Praxis</b>				
Datum:		Praxis:		Kontakt:
E-Mail:		Telefon:		

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