

ANMELDUNG ZUM ULTRASCHALL

PRAXIS IM FRAUENZENTRUM

Etikett

Gewünschtes Datum

Zeit

Angaben zur Patientin

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

ANMELDUNG ZUR PRÄNATALEN ULTRASCHALL-DIAGNOSTIK

LP

ET

ET korrigiert

Brochemie abgenommen

Durch Labor:

1. Trimester Screening 12. SSW – 14. SSW

mit Präeklampsie

ohne Präeklampsie

2. Trimester Screening 20. SSW – 23. SSW

Auf Indikation

Wichtige anamnestische Hinweise für den Ultraschall

ANMELDUNG ZUR GYNÄKOLOGISCHEN ULTRASCHALL-DIAGNOSTIK

Indikation / Fragestellung

Wichtige anamnestische Hinweise für den Ultraschall

Bitte relevante Befundkopien beilegen (z. B. Blutgruppe, 1 TT-Resultat, Laborbefunde)

Vaginale Sonographie möglich?

ja

nein → gefüllte Blase

Datum

Unterschrift und Stempel

Praxis im Frauenzentrum

Lindenhofspital | Bremgartenstrasse 117 | Postfach | 3001 Bern
Tel. +41 31 300 85 80 | praxisimfrauenzentrum@lindenhofgruppe.ch

lindenhofgruppe.ch



LINDENHOFGRUPPE