

# Anmeldung Schwangerschaft und Geburt

## PERSONALIEN

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## AKTUELLE & FRÜHERE SCHWANGERSCHAFT(EN)

LP: _____	Para: _____	
ET: _____	Gravida: _____	
Korr. T: _____	Aborte: _____	keine
	Frühgeburten: _____	keine

## BESONDERES / RISIKOFAKTOREN / MEDIKAMENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## WIR BENÖTIGEN NACHFOLGENDE ORIGINALBEFUNDE

- <b>BG/Rh</b> Kopie Blutgruppenausweis/Laborresultat (Achtung: Blutspendeausweis ist ungültig)	
- <b>AK Suchtest</b>	<b>Rhophylac Gabe am:</b> _____
- <b>HIV</b> Laborresultate aus aktueller Schwangerschaft	
- <b>Hepatitis B</b> Hbs AG oder Titer	
Resultat wird direkt nachgesendet an Mail: fk.sekr.bu@spital-emmental.ch / Fax: +41 34 421 24 99	
- <b>Röteln</b> Laborresultate oder Kopie Impfausweis (zweimalige Impfung nötig)	
- <b>Streptokokken B</b>	
Resultat wird direkt nachgesendet an Mail: fk.sekr.bu@spital-emmental.ch / Fax: +41 34 421 24 99	
- <b>Gestationsdiabetes mellitus (GDM)</b>	
<b>Ja</b>	insulinpflichtig      diät. eingestellt      Beilage Laborresultate
<b>Nein</b>	

SS-Kontrollen durch einweisenden Arzt bis Geburt

SS-Kontrollen ab \_\_\_\_\_ SSW durch Spital Emmental, Patientin bitte aufbieten

Patientin meldet sich für Termin

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Zuweisende / r Ärztin / Arzt: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte per Mail an [fk.sekr.bu@spital-emmental.ch](mailto:fk.sekr.bu@spital-emmental.ch)

### Hebammen

Telefon +41 34 421 24 80  
[hebammen@spital-emmental.ch](mailto:hebammen@spital-emmental.ch)

### Sekretariat Gynäkologie / Geburtshilfe

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf  
Telefon +41 34 421 24 14, Fax +41 34 421 24 99  
[fk.sekr.bu@spital-emmental.ch](mailto:fk.sekr.bu@spital-emmental.ch)

### Sprechstunde Ambulatorium

**Gynäkologie / Geburtshilfe**  
Telefon +41 34 421 24 00  
[fk.ambu.bu@spital-emmental.ch](mailto:fk.ambu.bu@spital-emmental.ch)