



# Anmeldung zur Pränatal- diagnostik/fetomaternalen Untersuchung

## Frauenklinik

Dr. med. Dimitrios Chronas,  
Chefarzt und Klinikleiter Frauenklinik  
Dr. Barbara Blöchliger-Wegmann,  
Chefärztin Geburtshilfe

PD Dr. med. Anke Reitter FRCOG,  
Leitung Abteilung fetomaternale Medizin  
Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe  
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin  
(Landesärztekammer Hessen, Deutschland)  
Trichtenhäuserstrasse 20, CH-8125 Zollikerberg  
T +41 44 397 74 11  
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

## Personalien (wie amtlich angemeldet gemäss ID, Pass, Ausländerausweis)

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_ Pat.ID: \_\_\_\_\_

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

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

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Kanton: \_\_\_\_\_

**Zivilstand:**  Ledig  Verheiratet  Eingetragene Partnerschaft  Geschieden  Ausgetragene Partnerschaft  Verwitwet

**Telefon:** Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Geschäft: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Anmeldegrund:**  Krankheit  Unfall  Mutterschaft  Geburt  Vorsorge  andere \_\_\_\_\_

## Versicherungsklasse (Für die präzise Registrierung der Anmeldung sind wir auf den Namen der Krankenkasse und den Versicherungsstatus der Patientin oder des Patienten angewiesen.)

Allgemein grundversichert  Allgemein ganze CH  Halbprivat  Privat  Spitalzusatzvers. amb. Eingriffe  Selbstzahler:in

Grundversicherung (KVG)/Sektion: \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung (VVG)/Sektion: \_\_\_\_\_

Versicherungskartenummer KVG: \_\_\_\_\_ Versicherungskartenummer VVG: \_\_\_\_\_

Bitte Patientin aufbieten

## Terminwunsch

Eilig: Innerhalb 24–48 Std  Dringlich: Innerhalb der Arbeitswoche (Mo.–Fr.)  Geplant in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche

Termin bereits telefonisch vereinbart \_\_\_\_\_ Uhr

Letzte Periode \_\_\_\_\_

Blutgruppe/RH-Faktor: \_\_\_\_\_

Errechneter oder  korrigierter Termin = \_\_\_\_\_  Einling  Mehrlinge

## Gewünschte Untersuchung:

### Erstes Trimester (11+0 – 13+6 SSW)

- ETT / ETT + PE Screening
- NIPT
- auffälliger ETT / NIPT / Abklärung, frühes Organscreening
- V. a. Fehlbildung
- Beurteilung unteres uterine Segment bei Z. n. Sectio / Ausschluss PAS
- Zweitmeinung

### Invasive Untersuchung

- CVS
- Amniocentese

### Zweites Trimester (18+0 – 22+0 SSW)

- Organscreening
- Zweitmeinung
- Fetale Echokardiographie
- V. a. Fehlbildung
- Verlaufskontrolle

### Drittes Trimester (28+0 – 32+0 SSW)

- Wachstumskontrolle
- Doppler
- Zweitmeinung

### Andere Themen

- Mitbetreuung
- genetische Beratung
- Risikoschwangerschaft zur Beratung

## Bemerkungen:

## Kurzdiagnose / Befunde:

Ich wünsche den Befund  Per E-Mail: \_\_\_\_\_  Per Post

Name Zuweiser:in: \_\_\_\_\_ Kopie gewünscht, an: \_\_\_\_\_

Name Hausärzt:in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin/ des anmeldenden Arztes