Dr. med.
Adalbert Rösch
FACHARZT FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Pestalozzistraße 9
04442 Zwenkau
Telefon: 034203 32181
Telefax: 034203 62883
info@roesch-frauenarzt.de
www.roesch-frauenarzt.de

Ausgang der Schwangerschaft

Sehr geehrte Patientin,

wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns folgende Angaben über den Ausgang Ihrer Schwangerschaft geben könnten. Die angegebenen Daten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke genutzt. Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Hatten Sie Komplikationen während der Schwangerschaft?

☐ Nein ☐ Ja, welche: _____

Ausgang der Schwangerschaft ☐ Lebendgeburt ☐ oder _____

Datum der Geburt: _____ im Gestationsalter von _____ Wochen

Art der Entbindung

☐ Vaginal: ☐ spontan ☐ eingeleitet
☐ Kaiserschnitt: ☐ elektiv ☐ Notfallentbindung

Entbindungsklinik: _____

Daten des Kindes

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsgewicht: _____g APGAR Werte____(nach 1 min)____(nach 5 min)____(nach 10 min)

Wurde Ihr Kind nach der Geburt in eine Neugeborenenabteilung überwiesen?

☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, warum und wohin? _____

Welche Tests wurden während der Schwangerschaft durchgeführt?

☐ Amniozentese ☐ Chorionzottenbiopsie ☐ Fetalblutentnahme
☐ Ersttrimesterscreening ☐ Harmony-Test

Bemerkungen

_____

_____

Dürfen wir Sie für weitere Rückfragen kontaktieren? ☐ Ja ☐ Nein

Formular per E-Mail senden