

ANMELDUNG ZUR GEBURT / PRIM. SECTIO

Anmeldung direkt an gewünschten Belegarzt/-ärztin
oder an Klinik St. Anna, Geburtsabteilung E1:
hebammen.stanna@hirslanden.ch
T + 41 41 208 31 82

ZUWEISER/-IN EXTERN

Name, Vorname
Strasse, Nr.
PLZ, Ort
Tel.-Nr., Fax-Nr.
E-Mail-Adresse

Name, Vorname				Geburtsdatum	
Strasse, Nr.				Nationalität / Sprache	
PLZ, Ort				Sozial-Vers.-Nummer	
Telefon privat, Mobile				Telefon Geschäft	
Zivilstand				E-Mail	
Beruf				Konfession	
Bezugsperson Name				Beziehungsgrad	
Strasse, Nr.				Telefon	
PLZ, Ort					
Versicherung	P	HP	Allgemein		
	Upgrade auf Wunsch Familienzimmer		Hirslanden-MA-Upgrade auf		
Grundversicherung			Zusatzversicherung		
Versicherungs-Nr.			Versicherungs-Nr.		
Versichertenkarten-Nr.			Versichertenkarten-Nr.		
Wunsch Belegarzt/-ärztin			Hausarzt		
Grav	Para		LP	ET	KT (US)
BG / Rh			Anti-D-Prophy.	HIV	
Coombs/BG-AK				HBV	
Röteln				HCV	
Strepto B	neg	pos	abgenommen am	Lues	
GTT				Weitere Serologie	
Relevante Diagnosen					
Allergien					
Frühere SS/ Geburten					
SS-Verlauf	1. Trimestertest				
Besonderes					
Risiken					
Spezielle Wünsche zur Geburt					
Primäre Sectio, weil					
MRSA-Risiko	Stationärer Aufenthalt/Verlegung Spital Ausland/Tessin/Westschweiz (Franz. Teil) während den letzten 3 Monaten: Ja Nein				
Multiresistente Erreger	MRSA	ESBL (mit Angabe des Keims)			
	Andere	Datum Erstnachweis			
	Nicht bekannt				

Bitte Laborresultate, Pränataldiagnostiken, Ultraschallbefunde und weitere Unterlagen mitsenden.

Datum