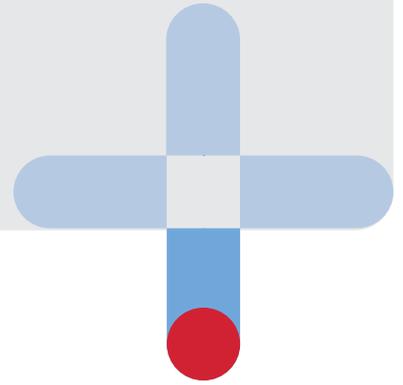




Geburtshilflicher Anamnesebogen

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Patientenetikett

Gynäkologe/in:

Hebamme:

Geburtsvorbereitung:

Beruf:

Nachname NG*:

Zusatzversicherung: ja nein

Anzahl der vorhergegangenen Schwangerschaften*:

(*einschl. Fehlgeburten, Eileiterschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen)

Anzahl der Geburten:

Letzte Periode:

Entbindungstermin:

Blutgruppe:

Allergien:

Risiken/Besonderheiten in der Schwangerschaft:

Ihre Wünsche:

.....

.....

.....



*NG = Neugeborenes

