

Geburtsprotokoll englisch

Jahr Nr.

Anamnese erhoben:

_____ Datum _____ Unterschrift

englisch: no (nein) yes (ja)

Name: _____

Name of birth (geb.): _____

Date of birth (geb. am): _____

Profession (Beruf): _____

Address (Adresse): _____

Husband/Partner(Ehemann): _____

Profession (Beruf): _____

Gynaecologist (Gyn.): _____

Midwife (Hebamme): _____

Telephone nr. (Tel.): _____

Insurance (Kr.-kasse): _____

Telephone nr. relative
(Angehöriger): _____

Additional private insurance (Priv.
Zusatzvers.): _____

_____ G _____ P
Age (Alter): _____

Last period (letzte Regel): _____

ET: - rechnerisch: _____

- Ultraschall: _____

- korrigiert: _____

Rupture of membranes (Blasenspr.): _____

Anmerkungen/Wünsche: _____

Allergies (Allergien): _____

Operations (Operationen): _____

Medical conditions (Krankheiten): _____

Besonderheiten bei vorausgegangen Geburten: _____

Schwangerschaftsverlauf: _____

Vortest GDM (50g): ja nein unauff. auff. | Diagnostest-GDM (75g): ja nein unauff. auff.

GDM: ja nein nicht getestet diätetisch insulinpflichtig

Pränatale Gendiagnostik: nein invasiv nicht-invasiv | HIV-Test durchgeführt: yes no

1. Untersuchung: _____

1. Ultraschall: _____

Nabelschnurblutspende gewünscht: ja nein

Blutgruppe der Mutter: _____

Untersuchungsdatum: _____

AK: _____ Strep.: _____

Röteln IgG: _____ Immunität: ja nein

LSR: _____ Cytomegalie: _____

HBsAg: _____ Datum _____

Chlamydien: _____ Herpes: _____

Toxoplasmose: _____

Medical history (Eigenanamnese)

Height (Größe): _____

Rubella (Windpocken): no yes

Weight at beginning of pregnancy (Anfangsgewicht): _____ Weight at delivery (bei Entbindung): _____

Varicosis (Krampfadern): no yes

legs (Beine) genitalis (Intimbereich) haemorrhoids (Hämorrhoiden)

Oedemata (Wassereinlagerungen): no yes, _____

Did you smoke during pregnancy (Nikotin)?: no yes, cigarettes a day (am Tag) _____

Did you drink alcohol during pregnancy (Alkohol): no yes

Period (Periode): regularly every 28 days (regelmäßig alle 28 Tage) irregularly (unregelmäßig)

Hormonal contraception before pregnancy (Hormonelle Verhütungsmittel): no yes, until (bis) _____

Miscarriages (Fehlgeburten): no yes, _____ Abortion (Abbrüche): no yes, _____

Blood transfusion (Bluttransfusionen): no yes, _____

Medication during pregnancy (Medikamente in der Schwangerschaft): no yes

What and dosage (welche und wieviel /Dosierung): _____

Do you want to breastfeed (Stillwunsch)?: no yes

Did you take antibiotics in the past 6 months (Einnahme eines Antibiotikums): no yes

Have you been admitted to hospital in the past 6 months (Stat. Aufenthalt)?: no yes
If yes, from (wenn ja, von): _____ to (bis): _____

due to (wegen): _____

Have you been tested positive on multiresistent germs (Test of multiresistente Keime)? no yes

Do you work with pigs, cattle or chicken (Kontakt zu Schweinen etc.)? no yes

Family history (Familienanamnese)

Diabetes (Zuckerkrankheit) : no yes, who (wer): _____