

Frauenklinik
Geburtshilfe und Fetomaternale Medizin
Chefarzt a.p.: KD Dr. med. Markus Hodel

Luzerner Kantonsspital
Spitalstrasse | 6000 Luzern 16
Telefon 041 205 59 36
ambischwangerefkl@luks.ch | luks.ch

Anmeldung zur Ultraschall- und Pränataldiagnostik

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____
Strasse: _____ **PLZ:** _____ **Ort:** _____ **Telefon:** _____
E-Mail _____ **Versicherungsstatus:** Allgemein Flex Halbprivat Privat
Dringlichkeit: **dringend (1-2d)** bald (7d) gelegentlich (1-3 Wochen)

Ultraschall in der Schwangerschaft

Frühgravidität/ EUG / PUL	Dopplerultraschall	AC
1. Screening (11. - 14. SSW)	Fetale Echokardiographie	CVS
frühes 2. Screening (17. - 19. SSW)	Vd. a. Fehlbildung/Placentationsstörung	NIPT
2. Screening (21. - 23. SSW)	Sectio-Narbenbeurteilung	AFI-Messung
3. Screening (30. - 32. SSW)	Genetische Beratung	Sonstiges:

Befunde (Genetik/ NIPT / ETT) soll besprochen werden: in der Praxis an der Frauenklinik

Gynäkologischer Ultraschall

(3D-Ultraschall bei) Vd. a. Uterusmalformation	HyCoSy/ Hydrosonographie
Auffälliger/ unklarer Befund	Symptomatische Patientin
IUD-Lagekontrolle	Präoperative Beurteilung
Sonstiges:	

Fetomaternale Beratung

-Gravida -Para L.P.: _____ E.T.: _____ NT-Messung: _____ Resultat Risikoermittlung ETT: _____
 Präkonzeptionelle Beratung Beratung nach Problemschwangerschaft mit: Einling Zwillinge Drillinge

Falls Übersetzung nötig: bringt Pat. mit bitte durch FKL organisieren **Sprache:** _____

Zuweisung an: Frauenklinik persönliche Zuweisung an Ärztin/Arzt:

Angaben überweisende Praxis

Datum: _____ Praxis: _____ Kontakt: _____
 E-Mail: _____ Telefon: _____