



FETALMED

Ultraschallpraxis Vadianstrasse

Dr. med. Claudia
Salostowitz
Vadianstrasse 24
9000 St. Gallen
T: 071 523 1717
F: 071 523 1720
fetalmed@hin.ch
www.fetalmed.ch

Anmeldung zur Ultraschall-Diagnostik in der **Schwangerschaft**

Termin dringend

Termin regulär

aktuelle SSW: _____

LR: _____

SSL: _____

ET rechn.: _____

ET korrigiert: _____

mit Datum vom: _____

Name Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Ort

Tel

Email

INDIKATION

Frühschwangerschaft

Zweitmeinung

Pränatale Beratung

Detaillierte Feindiagnostik FD

Fetale Echokardiographie

Invasive Diagnostik

FD 1 (ab 12+ SSW) 1. Screening

Fetale Neurosonographie

CVS

FD 2 (ab 20 + SSW) 2. Screening

V.a. Fehlbildung

AC (ab 15+ SSW)

FD 3 (ca. 30. SSW) 3. Screening

Mitbetreuung Risiko-SS

weiteres Screening

Mehrlinge

Verlaufskontrolle

Doppler-US

Wunsch nach SS-Abbruch

Plazentaauffälligkeit / FW

3D / 4D Sono

V.a. IUGR / SGA / Makrosomie

3D Druck

Mütterliche Erkrankung:

andere:

Ggf. Vorbefunde (Anlagen erbeten):

Ich wünsche den Befund per:

Hin-Mail

Fax

Post

Datum: _____

Unterschrift / Arztstempel: _____