



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

Versicherung

INDIKATION

Frühschwangerschaft

Zweitmeinung

Pränatale Beratung

1. Screening (ab 12+ SSW)

Mitbetreuung Risiko-SS

Humangenetische Beratung
(Genetica)

2. Screening (ab 20 + SSW)

fet. Echokardiographie

weiteres Screening

V.a. Fehlbildung

Verlaufskontrolle

Mehrlinge

Invasive Diagnostik

3D / 4D Sono

Doppler-US

CVS

3D Druck

Plazentaauffälligkeit / FW

AC (ab 15+ SSW)

V.a. IUGR / SGA /

Makrosomie

Mütterliche Erkrankung:

andere:

Ggf. Vorbefunde (Anlagen erbeten):

Ich wünsche den Befund per:

Hin-Mail

Fax

Post

Datum: _____

Unterschrift / Arztstempel: _____