

ANMELDUNG ZUR PRÄNATALUNTERSUCHUNG

Patientin: _____

Bitte aufbieten Termin bereits telefonisch vereinbart

Letzte Periode: _____ Errechneter Termin: _____

Screening Indikation Dringend

BIO I (NT 11+3-13+6 SSW) BIO II (21-23 SSW) BIO III (30-32 SSW)

Spez.Indikation:

V.a Fehlbildung Zweitmeinung Fetale Echokardiographie

Mehrlinge Doppler-US

3D/4D (nicht kassenpflichtig)

Pränatale Beratung Nicht-invasiver Pränataltest

Invasive Diagnostik

Chorionzotendiagnostik

Amniozentese

Befunde: _____ Blutgruppe: _____

Ich wünsche den Befund:

per Fax per Post per Telefon per HIN-email

Datum Unterschrift der Patientin/Überweisender Arzt

Pränatale Diagnostik
Dr. Helmut Borgers
Fetal Medicine Foundation ID-Nr. 13372

elimed[®]
Badstr. 32
5400 Baden
Tel.: +41 (0) 56.200 94 94
Fax: +41 (0) 56.200 94 95

info@praenataldiagnostik-baden.ch
www.praenataldiagnostik-baden.ch