

Prof. Dr. med. Roland Moll
 Institut für Pathologie
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Conradstraße, 35043 Marburg

Tel.: 06421 / 58-62270
 Fax: 06421 / 58-65640

Bei Rückfragen: Dr. Katharina Schoner

Tel.: 06421 / 58-62463 oder / 58-62233

Auftrag für eine fetalpathologische Untersuchung und schriftlichem Befund

Patientendaten:

Name der Mutter, Geburtsdatum:
 Adresse:

Stationär von: bis:
 Ambulant am:

Kostenübernahme:

Privatrechnung an Patientin: Rechnung an Krankenhaus:

Unterschrift der Eltern

Anamnese (bitte ausführliche Angaben):

Frühabort: _____	1. Tag der letzten Regel: _____
Spätabort: _____	SSW rechnerisch: _____
missed abortion _____	SSW Ultraschall: _____
intrauteriner Fruchttod: _____	Datum des Aborts: _____

Besonderheiten / klinische bzw. zytogenetische Diagnosen:

Pränatale **Chromosomenanalyse** ja (bitte **Befundkopie** faxen) Amniozentese
 nein Chorionzottenbiopsie

Ultraschallbefunde: ja (bitte **Befundkopie** faxen)
 nein

Untersuchungsmaterial: _____	Normalkonzeption: _____
Plazenta: _____	IVF: _____
	Intrauterine Maßnahmen: _____
	(z.B. Laser/Fruchtwasserauffüllung)
Einling: _____	Sonstiges: _____
Mehrlinge: _____	

Vorausgegangene Schwangerschaften:

Geburten: _____	Totgeburten: _____	Fehlgeburten: _____
Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____
	Obduktion durchgeführt? _____	Obduktion durchgeführt? _____

Eingenommene Medikamente: präkonzeptionell: _____
 während der Schwangerschaft: _____

Vorerkrankungen:
 Erbkrankheiten:
 Familienanamnese:
 Serologie der Mutter?

Arzt: Datum: _____ Ort: _____
 Stempel / Unterschrift Tel.: _____ Fax: _____

Der Befundbericht soll zusätzlich erfolgen an: