

Bethesda Spital AG  
Gellertstrasse 144  
4052 Basel

**Klinik für Frauenmedizin**  
Tel. +41 61 315 28 18  
geburt@bethesda-spital.ch

**Chefärzte**  
Dr. med. J. Humburg  
Dr. med. B. Gerresheim

**Direkt-Nummer**  
+41 79 524 96 80  
+41 79 893 26 49

**Personalien Patientin**

Name:	Vorname:	
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:	
Tel. Privat/Mobile:	Tel. Geschäft:	
Geburtsdatum:		
Krankenkasse/Versicherung:	Mitgliedsnr.:	
Zusatzversicherung:	Mitgliedsnr.:	
Private Abteilung	Halbprivate Abteilung	Allgemeine Abteilung

Einweisende/r Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_ Mit Beleghebamme, Namentlich \_\_\_\_\_  
 Hebammengeleitende Geburt, Name Behandler\*in: \_\_\_\_\_

**Hauptdiagnose**

ICD-10: \_\_\_\_\_

Geburtstermin:	Para:	
Gravida:	Frühere SS:	
Aktueller SS-Verlauf:	Ohne Probleme	Mit Problemen

Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

**Serologien:**

Blutgruppe:	neg	pos	Rophylac am:
Rubella IgG:	neg	pos	
HIV:	neg	pos	
HBs-AG	neg	pos	
Anti-HCV	neg	pos	
Strepto B:	neg	pos	noch ausstehend

**Behandlung/Operation:**

Spontangeburt	CHOP / Tarmed	
primäre Sectio, Indikation :	CHOP / Tarmed	
Anästhesiesprechstunde:	ja	nein

Operationsdatum am: \_\_\_\_\_

**Absender-Informationen**

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Mit der Angabe von Praxis, Ort, Datum und Name bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Informationen