bethesda SPITAL

ANMELDUNG ZUR GEBURT BELEGÄRZT*INNEN

Bethesda Spital AG
Gellertstrasse 144
4052 Basel

Abteilung Patientendisposition
Tel. +41 61 315 22 40
pat_admin@bethesda-spital.ch

Abteilungsleitung
Vera Herle

Personalien Patient/in

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ/Ort:

Tel. Privat/Mobile: Tel. Geschäft:

Geburtsdatum:

Krankenkasse/Versicherung: Mitgliedsnr.:

Zusatzversicherung: Mitgliedsnr.:

○ Private Abteilung ○ Halbprivate Abteilung ○ Allgemeine Abteilung

Behandlung durch: ○ Belegarzt ○ Klinikarzt

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

Praxis/Hebammen-Adresse:

Ort/Datum: Name/Vorname:

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

Formular senden

THE SWISS LEADING HOSPITALS