

Pränataler Befund

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/6714174; Fax: 0391/6714176; E-Mail: monz@med.ovgu.de

Meldende Einrichtung*:

Patientennummer:

Datum:

1. Datum der Befunderhebung / /
2. Gestationsalter bei Feststellung / Woche
(bei pränatalem Befund)
3. Geb.Datum oder errechneter Geb.Termin / /
4. Geschlecht ♂ ♀ unsicher
5. Mehrling ja nein
Anzahl
Geschlecht
♂ ♂
+ +
♂ +
unsicher
6. Landkreis/ Postleitzahl/
Wohnort der Mutter*

7. Fehlbildungen / V.a. Syndrom / zytogenetischer Befund
8. Indikation zur Chromosomendiagnostik
9. Geburtsjahr oder Alter der Mutter / Jahre
10. (Voraussichtliche) Entbindungsklinik
11. Abruptio durchgeführt ja nein
(bei Pränataldiagnostik)

*werden im Fehlbildungsmonitoring codiert