



Feto-Neonataler-Pfad

Einsteckkarte für den Mutterpass

Liebe Schwangere,
auf dieser Einsteckkarte für den Mutterpass finden Sie die Kontaktdaten der
Pfadkoordination, sowie Ihr Geburtsprotokoll.

**Bitte lassen Sie diese Karte von Ihrer Entbindungsklinik ausfüllen, oder
füllen Sie diese selbst aus und schicken sie gemeinsam mit dem Entlassbrief
Ihrer Entbindungsklinik an die Pfadkoordination.**

Kontaktdaten Pfadkoordination:

 03641 9-329253
 Pfadkoordinator@med.uni-jena.de

Victoria Trautmann
Klinik für Geburtsmedizin
Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1
07747 Jena

.....
Ihr Name, Vorname

.....
geb. am

(Stempel)

(Stempel)

Ihr Frauenarzt

Ihr Pränataldiagnostiker

(Stempel)

(Stempel)

Ihre Entbindungsklinik

Ihr Kinderarzt

Pfadverlauf

Einsteckkarte für den Mutterpass

Ihre Termine

Pränataldiagnostiker

Psychologe

.....

.....

.....

.....

.....

Die Geburt *(Diese Informationen finden Sie in Ihrem Mutterpass S. 15 bzw. S. 31)*

SSW bei Entbindung:

__ __ + __

Datum der Geburt:

__ . __ . __

Geplante Geburt:

Ja Nein Indikation:

Aufnahme-/Entlassdatum:

__ . __ . __ / __ . __ . __

Lebendgeburt:

Ja Nein

Geschlecht:

männlich weiblich

Geburtsmodus:

spontan Sectio Vag. Op.

Gewicht:

__ __ __ g

Länge/Kopfumfang:

__ __ / __ __ cm

APGAR-Zahl 5'/10':

__ __ / __ __

Auffällige Fehlbildung:

Ja Nein

Kindliche

neonatologische Versorgung notwendig

Besonderheiten:

Weitere:

Mütterliche

Präeklampsie Atonische Blutung

Besonderheiten:

HELLP vorzeitige Plazentalösung

Andere:

Kind verstorben am:

__ . __ . __



Feto-Neonataler-Pfad

Einsteckkarte für den Mutterpass

Liebe Schwangere,
auf dieser Einsteckkarte für den Mutterpass finden Sie die Kontaktdaten der
Pfadkoordination, sowie Ihr Geburtsprotokoll.

**Bitte lassen Sie diese Karte von Ihrer Entbindungsklinik ausfüllen, oder
füllen Sie diese selbst aus und schicken sie gemeinsam mit dem Entlassbrief
Ihrer Entbindungsklinik an die Pfadkoordination.**

Kontaktdaten Pfadkoordination:

 0351 458-18881
 info-fnp@ukdd.de

Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Kinder-
und Jugendmedizin
Abt. Feto-Neonataler-Pfad
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

.....
Ihr Name, Vorname

.....
geb. am

(Stempel)

(Stempel)

Ihr Frauenarzt

Ihr Pränataldiagnostiker

(Stempel)

(Stempel)

Ihre Entbindungsklinik

Ihr Kinderarzt

Pfadverlauf

Einsteckkarte für den Mutterpass

Ihre Termine

Pränataldiagnostiker

Psychologe

.....

.....

.....

.....

.....

Die Geburt *(Diese Informationen finden Sie in Ihrem Mutterpass S. 15 bzw. S. 31)*

SSW bei Entbindung:

__ __ + __

Datum der Geburt:

__ . __ . __

Geplante Geburt:

Ja Nein Indikation:

Aufnahme-/Entlassdatum:

__ . __ . __ / __ . __ . __

Lebendgeburt:

Ja Nein

Geschlecht:

männlich weiblich

Geburtsmodus:

spontan Sectio Vag. Op.

Gewicht:

__ __ __ g

Länge/Kopfumfang:

__ __ / __ __ cm

APGAR-Zahl 5'/10':

__ __ / __ __

Auffällige Fehlbildung:

Ja Nein

Kindliche

neonatologische Versorgung notwendig

Besonderheiten:

Weitere:

Mütterliche

Präeklampsie Atonische Blutung

Besonderheiten:

HELLP vorzeitige Plazentalösung

Andere:

Kind verstorben am:

__ . __ . __