



ZENTRUM FÜR  
PRÄNATALE MEDIZIN LEIPZIG

Zentrum für Pränatale Medizin Leipzig  
Johannisplatz 1  
04103 Leipzig

Zentrum für Pränatale Medizin Leipzig  
Prof. Dr. med. Renaldo Faber, DEGUM III  
Sabine Riße, DEGUM II

Johannisplatz 1 · 04103 Leipzig  
Telefon: +49 341 9939214  
Telefax: +49 341 9939507  
info@praenatalmedizin-leipzig.de  
www.praenatalmedizin-leipzig.de

## AUSGANG DER SCHWANGERSCHAFT

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns einige Angaben zum Ausgang Ihrer Schwangerschaft machen würden (online auf unserer Internetseite, per Post, Fax oder E-Mail). Vielen Dank!

Nachname, Vorname ..... Geboren am ...../...../.....

### Ausgang der Schwangerschaft

Lebendgeburt  oder .....

### Hatten Sie Komplikationen während der Schwangerschaft?

nein  ja, welche .....

### Art der Entbindung

Spontangeburt  Kaiserschnitt, Grund .....

Entbindungsklinik .....

### Daten Ihres Kindes

Nachname, Vorname .....

Geschlecht  weiblich  männlich Geburtsdatum ...../...../.....

*Die folgenden Informationen können Sie Ihrem Mutterpass entnehmen.*

Kindslage ..... Geburtsgewicht ..... g APGAR ...../...../.....

Körperlänge ..... cm Kopfumfang ..... cm pH-Wert Nabelarterie ....., .....

### Wurde Ihr Kind auf die Intensivstation für Neugeborene oder in eine Kinderklinik verlegt?

nein  ja, Grund für den Aufenthalt .....

In welche Klinik .....

### Wurde Ihr Kind nach der Geburt operiert?

nein  ja, Grund für die OP .....

In welcher Klinik .....

Bemerkungen .....

.....