UNIVERSITÄTS KLINIKUM jena

Klinik für Geburtsmedizin

Anfrage zur Medikamentenberatung

Klinik für Geburtshilfe, Am Klinikum 1, 07747 Jena; Tel.: 03641/ 9-329250; Fax: 03641/ 9-329252; praenataldiagnostik@med.uni-jena.de

Fragesteller/in (Stempel)

Name: _____

Klinik: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Benachrichtigung

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Angaben zur Patientin

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Anzahl früherer Schwangerschaften: _____

Geburten: _____ Fehlgeburten: _____

Schwangerschaftswoche: _____ letzte Periode: _____

Errechneter Entbindungstermin: _____ Patientin stillt: ❑ ja

Krankengeschichte (Erbkrankheiten, Fehlbildungen, chronische Erkrankungen bei Patientin/ Familie)

_____

_____

_____

Medikamente

Handelsname/ Wirkstoff	Anwendung von-bis (Datum)	Tagesdosis	Grund der Anwendung

Fragestellung

_____

_____

Antwort

_____

_____

_____

Zur Abrechnung unserer Beratungsleistung, auch telefonisch, bitten wir um die Zusendung eines Überweisungsscheines.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Stempel (Arzt, Station oder Ambulanz)