



Begleitformular für Abortmaterial

Patientendaten

Name: Vorname: geb. am:

Anschrift: Überweisung von:

.....

Anamnese:

Letzte Regelblutung: SSW (rechnerisch): SSW (nach US):

Geburten: Aborte: Totgeburten:
(Histologie?) (Obduktion?)

Indikation:

.....

Ultraschall: Einling: ☐ Mehrling: ☐ Plazenta: Fruchtwasser:

Auffälligkeiten/pathologische Befunde:

.....

Datum der Materialentnahme:

Angeforderte Untersuchung: Chromosomenanalyse ☐

andere ☐ welche:

Nicht verbrauchtes Material wird nach einer Woche, spätestens nach Abschluss der Untersuchung, vernichtet.

Datum

Unterschrift/Stempel