

VERWIJZING MIC

Verwijzend ziekenhuis:

Gynaecoloog:

Tel.:

Huisarts:



AZ Sint jan AV
RUDDERSHOVE 10
8000 BRUGGE
tel. MIC: 050 452799

Patiëntengegevens of identificatieklever

Datum: / /

VBD

G P Ab EUG

Bloedgroep

Rhesus

Intrauterien transfer

zwangerschapsduur

w d

Postpartumtransfer

Reden verwijzing

.....
.....
.....
.....

MEDISCHE GEGEVENS

Zwangerschap: spontaan / ovulatie-inductie / KID / KIE / IVF / IVF-ICSI

Serologie:	rubella	pos/ neg/ onbekend	toxoplasma	pos/ neg/ onbekend
	HepatitisB	neg/vacc/ onbekend	GBS	pos/ neg/ onbekend
	CMV	pos/ neg/ onbekend	HIV	pos/ neg/ onbekend

Specifieer indien nodig:

I. VERLOSKUNDIGE VOORGESCHIEDENIS

II. ALGEMENE ANAMNESE

- medisch
- heelkundig
- allergieën

III. FAMILIALE ANAMNESE

IV. VERLOOP ZIEKENHUISOPNAME VOOR TRANSPORT

Opnamedatum :

1. Bloeduitslagen : voeg in bijlage een kopij van de bloeduitslagen
2. Echo
3. Medicatie :
 - tocolyse
 - longrijping
 - antibiotica
 - andere