** <<<<<<< VERWIJSBRIEF**

Cliënt: naam en voornaam Geboren: datum

Ik ken de cliënt: [ ]  incidenteel [ ]  matig [ ]  goed

*Vaststelling zwangerschap via:*

* Eerste dag laatste menstruatie: datum
* Urinetest: kiezen
* Indien een echografie werd gemaakt:

 GS: waarde of CRL: waarde of BPD: waarde

* Progesteron: waarde
* Indien een hCG-bepaling plaatsvond:

 Geschatte zwangerschapsduur: n wkn en n dgn

*Medische gegevens en voorgeschiedenis:*

* Bloedgroep: [ ]  A [ ]  B [ ]  AB [ ]  O

Rhesusfactor [ ]  Positief [ ]  Negatief

* Huidig medicatiegebruik: medicatie
* (indien) anticonceptiegebruik: AC methode

(indien gekend) oorzaak falen anticonceptie: oorzaak falen

* Gravida: n Pariteit: n Extra-ut. zw.: n Miskraam: n Abortus: n
* Medische bijzonderheden, allergieën, speciale zorgbehoeften: bijzonderheden opsommen

Opgesteld op: datum

Naamstempel arts of gegevens verwijzer:

Naam en voornaam Adres Telefoon

www.abortus.be