



**Zentrum für Fetale Diagnostik und Therapie**

**Prof. Dr. med. Roland Zimmermann  
Prof. Dr. med. Martin Meuli  
Co-Direktoren**

**Koordinationsstelle /Sekretariat:**

Universitäts-Kinderspital Zürich  
Steinwiesstrasse 75  
8032 Zürich

Tel +41 44 266 32 28  
Fax +41 44 266 76 28  
barbara.casanova@kispi.uzh.ch  
montserrat.blazquez@kispi.uzh.ch  
www.swissfetus.ch

**CHECKLISTE VORGÄNGIGE EVALUATION  
FÜR EVENTUELLE FÖTALCHIRURGIE IN ZÜRICH**

Bitte diese Checkliste ausdrucken, ausfüllen und an eine der folgenden Personen senden:

Prof. Dr. med. Martin Meuli  
Martin.meuli@kispi.uzh.ch  
Tel. +41 44 266 80 23  
Fax: +41 44 266 76 28

PD Dr. med. Ueli Möhrle  
Ueli.moehrlen@kispi.uzh.ch  
Tel. +41 44 266 74 07

**EVALUATION MÜTTERLICHERSEITS**

Nachname: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum (mind. 18 Jahre): .....

Tel.Nr. Privat: .....

Tel.Nr. Arbeit: .....

Tel.Nr. Mobile: .....

Email: .....

Adresse: .....

Zivilstand: .....

Beruf/Ausbildung: .....

Gesundheitsversicherung/Krankenkasse: .....

Zuständige Person (Name): .....

Kontaktdaten (Email, Tel.nr.): .....

Anzahl Schwangerschaften: .....

Anzahl Geburten: .....

Gestationsalter (Datum angeben): ..... = ..... + .....

Einlings-/Zwillings-/Drillingsschwangerschaft: .....

Frühgeburtlichkeit (Frühgeburt / verkürzte Zervix <20mm, Zervixcerclage):

.....  
.....

Schwangerschaftsbedingte Beschwerden (Schwangerschaftsdiabetes, Eklampsie, mütterlicher/fötaler Rhesus-Isoimmunisation, Kell, alloimmune Thrombozytopenie):

.....  
.....

Gebärmutterbedingte Beschwerden (Myome, Fehlbildungen, Hysterotomie in aktiven Gebärmuttersegmenten):

.....  
.....

Lage der Plazenta (anterior / posterior / previa):

.....

Insertion der Nabelschnur: .....

Fruchtwassermenge (normal / polyhydramnios / oligohydramnios):

.....

Frühere Operationen (Probleme?):

.....  
.....

Frühere Vollnarkosen (Probleme?):

.....  
.....

Schwere Krankheit (HIV, Hepatitis, Bluthochdruck, Diabetes, Herzerkrankung, Lungenerkrankung, Hirnerkrankung, Nierenerkrankung):

.....  
.....

Körpergewicht, Körperlänge, Body Mass Index: .....

Psychische Erkrankungen:

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

Soziale Probleme:

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

Vom Arzt verschriebene Medikamente:

.....  
.....

Rauchen: .....

Alkohol: .....

Drogenkonsum : .....

**EVALUATION DES FETEN**

Myelomeningozele / Myeloschisis (oberes Niveau / unteres Niveau):

.....  
.....

Gibbusbildung / Kyphus / Scoliosis / andere Fehlbildungen der Wirbelsäule:

.....  
.....

Arnold Chiari Malformation II: .....

Andere zerebrale Störungen: .....

Ventrikelgrösse: .....

Beinbewegungen (Hüften, Knie, Fussgelenke, Zehen):

.....  
.....

Spitzfussstellungen / Klumpfüsse (andere Missbildungen):

.....  
.....

Amniozentese (Karyotyp): .....

