

# Pränataler Befund

Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt  
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität  
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg  
Tel.: 0391/6714174; Fax: 0391/6714176; E-Mail: monz@med.ovgu.de

Meldende Einrichtung\*:

Patientennummer:

Datum:

1. Datum der Befunderhebung / /
2. Gestationsalter bei Feststellung / Woche  
(bei pränatalem Befund)
3. Geb.Datum oder errechneter Geb.Termin / /
4. Geschlecht ♂ ♀ unsicher
5. Mehrling ja nein  
Anzahl  
Geschlecht  
♂ ♂  
+ +  
♂ +  
unsicher
6. Landkreis/ Postleitzahl/  
Wohnort der Mutter\*

7. Fehlbildungen / V.a. Syndrom / zytogenetischer Befund
8. Indikation zur Chromosomendiagnostik
9. Geburtsjahr oder Alter der Mutter / Jahre
10. (Voraussichtliche) Entbindungsklinik
11. Abruptio durchgeführt ja nein  
(bei Pränataldiagnostik)

\*werden im Fehlbildungsmonitoring codiert