

21/ _

Просьба указывать
во всей переписке



Акушерство

Палата _____

Регистрация рождения

Фамилия _____ Имя и второе имя/имя при крещении, если применимо _____ Дата рождения _____

Добрачная фамилия _____ Место рождения _____ Гражданство _____ Вероисповедание _____

Индекс _____ Место жительства _____ Улица, номер дома _____ Округ _____

Семейное положение _____ Гражданский брак _____ Место заключения брака/страна _____
Профессия _____

Отец ребенка: Фамилия _____ Имя и второе имя/имя при крещении, если применимо _____ Дата рождения _____

Место рождения _____ Гражданство _____ Вероисповедание _____ Профессия _____

Номер телефона пациентки _____

Номер телефона отца ребенка _____

В экстренных случаях уведомить

Семейная палата 1-местная 2-местная

Частное лечение

Касса медицинского страхования, номер полиса, дополнительная страховка _____

Гинекологический кабинет (название и местоположение) _____ при необходимости — дополнительный врачебный кабинет для обследования _____

Фамилия для новорожденного _____

Частный врач? Да Нет

Планируемая страховка для новорожденного, с отцом или матерью _____

Какой по счету ребенок в браке/партнерстве, у матери _____

Имя и фамилия последнего родившегося ребенка _____ Место рождения _____

Предполагаемая дата родов _____

Фактическая дата родов _____

Книга регистр. Ребенок	Дата рождения ребенка		♀♀ ♀♀	Вес _____ г	Формула крови
	1	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Вес _____ г	
	День	Месяц	Год	Рост _____ см	
			Часы	Мин.	
	. кол-во родов		Подпись акушера(-ки)		
	. кол-во беременностей				
	Мертворождение <input type="checkbox"/>		Нет <input type="checkbox"/>		