



**PÄDIATRISCH-GENETISCHE VISITE**

Name: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____	Station: _____
Schwangerschaft/Geburt:	SSW: _____	Geb.-gewicht: _____ g Länge _____ cm	( _____ Perz.) ( _____ Perz.)
Komplikationen: _____	APGAR: _____	NS-pH: _____	KU: _____ cm ( _____ Perz.)
Aktuelle Maße: Gewicht _____ g	( _____ Perz.)	Länge _____ cm KU: _____ cm	( _____ Perz.) ( _____ Perz.)
Angaben zum Krankheitsverlauf/auffällige Symptome/wichtige Untersuchungsbefunde (mit Kopien) Familienanamnese/Stammbaum ggf. Verdachtsdiagnose			
Wurde bereits genetische Diagnostik extern durchgeführt? (Ergebnisse, ggf. Befunde beifügen) oder aktuell veranlasst?			
Datum: _____	Stationsarzt: _____ <b>(Name in Druckbuchstaben)</b>	Tel.-Nr.: _____	
Befundmitteilung:			
Datum: _____	Konsiliaris: _____ <b>(Name in Druckbuchstaben)</b>	Tel.-Nr.: _____	
Bitte senden Sie Ihren abschließenden Arztbrief per Hauspost oder Fax an das Institut für Humangenetik.			