

verwijsformulier



van Dusseldorpstraat 24
4461LV Goes
tel. 0113-296737
zeaz.nl

Geachte collega,

Hierbij verwijs ik u mijn patiënte:

- Naam:.....
- Adres:.....
- Geboortedatum:.....
- Telefoonnummer:



i.v.m. verzoek tot zwangerschapsafbreking.

Datum 1^e gesprek met verzoek zwangerschapsafbreking:

Eerste dag laatste menstruatie:

Datum zwangerschapstest:

Datum echo:

Echo conform am: weken/..... dagen

Reden abortus:

Zeker van beslissing: Wel Nog Onzeker Verzoek counseling

Minderjarigen: ouders/voogd ingelicht?

G ... P ... Spontane abortus: ... Abortus arte provocatus: ...

Voorgeschiedenis gynaecologisch (bijv. EUG, abdominale/gynaecologische operaties, SOA, PID, vaginale infecties):

Bloedgroep resusfactor: Positief Negatief Onbekend

Algemene voorgeschiedenis (bijv. hypertensie, bloedingsneiging, leverziekte, hartziekte, nierziekte, diabetes, anemie, sikkelcelziekte, astma, psychiatrisch):.....

Huidige medicatie (laatste 3 maanden):

Allergieën:

Anticonceptiegebruik laatste jaar:.....

Waarom heeft anticonceptie gefaald?.....

Eventuele gewenste anticonceptie na zwangerschapsafbreking:.....

Naam verwijzer:.....

Functie: Huisarts Gynaecoloog
 Anders, namelijk:.....



Handtekening:

Voor het maken van een afspraak kan patiënte telefonisch contact opnemen.

Tel 0113-296737 maandag t/m vrijdag 8.00-18.00 uur.