

verwijsformulier



van Dusseldorpstraat 5  
4461LT 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<sup>e</sup> 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, sikkcelziekte, 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.