

Liste selbstuntersuchter fetaler Fehlbildungen (keine Marker!) gemäß ÖGUM-Stufenantrag Untersucher: _____

Nr.	Name / ID	Datum	SSW	Diagnose	Diagnose postpartal / Outcome (Befunde, z.B. Kinderarztbericht, Pathologie, Karyotyp etc. beifügen!)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Nr.	Name / ID	Datum	SSW	Diagnose	Diagnose postpartal / Outcome (Befunde, z.B. Kinderarztbericht, Pathologie, Karyotyp etc. beifügen!)
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					