IMD Labor Potsdam

Liebe Patientin,

herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Schwangerschaft!

Damit Sie ihre Schwangerschaft genießen und sich auf Ihr Kind freuen können, haben wir zur Betreuung Ihrer Schwangerschaft eine Checkliste entwickelt, die Ihnen Gewissheit geben soll, alle empfohlenen Untersuchungen auch zu erhalten. Das Konzept garantiert die Durchführung der in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen, medizinisch notwendigen und/oder von Ihnen zusätzlich gewünschten Maßnahmen. Die Untersuchungen werden mit Ausnahmen von den Krankenkassen getragen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Schwangerschaft!

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____ **Voraussichtlicher Entbindungstermin:** _____

Untersuchung gewünscht:	ja	nein
5. - 8. SSW		
• Vollständige Erstuntersuchung (Hb, Blutgruppe, AK-Suchtest)	☐	☐
• HIV-Test	☐	☐
• Chlamydien	☐	☐
• Lues	☐	☐
Infektionen in der Schwangerschaft (die zu Schäden des ungeborenen Kindes führen können)		
• Cytomegalievirus	☐	☐
• Ringelröteln (Parvovirus B 19)	☐	☐
• Toxoplasmose	☐	☐
• Windpocken (Varizella)	☐	☐
• Röteln - Antikörpertest	☐	☐
• Hepatitis B - Antikörpertest	☐	☐
09. - 12. SSW		
• NT- Messung, Früherkennung von Chromosomenstörungen/Aneuplodien z. B.Downsyndrom per Ultraschall	☐	☐
• Erweitertes Ersttrimester Screening (NT-Messung) inklusive frühem Herzultraschall	☐	☐
• Nicht invasiver Pränataltest (NIPT) Trisomien 21, 18, 13	☐	☐
• Nicht invasiver Pränataltest (NIPT) Rhesus D	☐	☐
15. - 16. SSW		
• Frühe Organdiagnostik inklusive früher fetaler Ultraschall	☐	☐
• Humangenetische Beratung	☐	☐

IMD Labor Potsdam

Untersuchung gewünscht:	ja	nein
19. - 22. SSW		
• Organultraschall gemäß Mutterschaftsrichtlinien	☐	☐
• Weiterführende Organdiagnostik/Fehlbildungsultraschall (DEGUM II-Stufe) inklusive fetaler Herzultraschall (Echokardiographie)	☐	☐
• Farbdoppler-Ultraschall	☐	☐
• 3D-Ultraschall	☐	☐
• Toxoplasmosekontrolle	☐	☐
• Fruchtwasseruntersuchungen (Amniocentese)(19. - 22. SSW)	☐	☐
• Röteln- Antikörpertest Kontrolle	☐	☐
24. SSW		
• 2. Vorsorgeuntersuchung	☐	☐
• Antikörpersuchtest (25. - 28. SSW)	☐	☐
Prognose Frühgeburtsrisiko		
• Cervixlängenmessung: Vaginal pH, bakteriologischer Vaginalabstrich	☐	☐
• Farbdoppler-Ultraschall (Versorgung des Feten, Prognose Schwangerschafts-Bluthochdruck im letzten Trimenon)	☐	☐
25. - 28. SSW		
• 50g Zuckerbelastungstest ab 24. SSW	☐	☐
• 75g oGTT (weiterführender Zuckerbelastungstest)	☐	☐
• 3D Ultraschall	☐	☐
• ggf. Rhesus-Prophylaxe Anti-D-Immunglobulin	☐	☐
29. - 32. SSW		
• Lage der Plazenta	☐	☐
• Farbdoppler-Ultraschall (Früherkennung der Wachstumsverzögerung)	☐	☐
• Wachstumsultraschall	☐	☐
• Hepatitis B- Antikörpertest	☐	☐
34. SSW		
• Lagekontrolle des Feten	☐	☐
• Geburtsanmeldung	☐	☐
35. SSW		
• ß-Streptokokken-Test	☐	☐
37. SSW		
• ß-Streptokokken-Test	☐	☐
38. - 40. SSW		
• Terminüberschreitung und Überwachung des Feten (CTG, Kindsbewegung, Ultraschall: Fruchtwasser, Plazentareife)	☐	☐

öffentlich | IMD_PD_11/23_Schwangerschaft-Checkliste-v1