

Empfohlene Schwangerschaftskontrollen bis zum Termin

		SSW	6-9	11-13	15-18	20-23	26-28	32	36
Klinische Untersuchung	Anamnese, BD, Gewicht, Ödeme		■	■	■	■	■	■	■
	Allgemeinstatus		■						
	SF-Abstand				■	■	■	■	■
	Fetale Herzfrequenz		■	■	■	■	■	■	■
Vaginale Abstriche	PAP		■						
	Streptokokken B vagino-rectal								■
Labor und Massnahmen	Urinstix (Urikult bei Beschwerden)		■	■	■	■	■	■	■
	1. Trimestertest auf Wunsch			■					
	Hb, HK, Lc, Tc		■						
	Blutgruppe, irreg. AK		■						
	Irreg. AK bei Rh negativ						■		
	Anti-D-Prophylaxe						■		
	HBs-Antigen								■
	HIV, Röteln IgG, Lues TPHA		■						
	Toxoplasmose-Aufklärung		■						
	Serum-AFP / AFP plus auf Wunsch				■				
Ultraschall und invasive Eingriffe	oGTT 75g (nü < 5.3, 1h < 10.0, 2h < 8.6)				□		■	□	
	Ultraschall		○	■		■		○	
	Doppler-Sonographie					□	□	□	□
	Chorionzottenbiopsie			□					
	Amniozentese				□				

■ Empfohlen

□ Bei Risiko oder Pathologie

○ Empfohlen, nicht-kassenpflichtig

© 1. Version November 2009, korrigiert November 2010, ME, TR, PF, KB