Anamnesebogen

Cryo-Save GmbH, Eisenhütte 23-25, 52076 Aachen

Anamnesebogen zur Kryokonservierung von Nabelschnurblut
Eine sorgfältige Anamnese ist wichtig für die Früherkennung von möglichen Komplikationen im Zusammenhang mit der Anwendung von Stammzellen. Wir bitten Sie daher den Bogen selbstständig auszufüllen. Bei Fragen oder Unklarheiten zu den einzelnen Punkten wird Ihnen Ihr behandelnder Gynäkologe oder Cryo-Save gerne beratend zur Seite stehen. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt!

Formular bitte zurück an Cryo-Save!
Bitte lesen Sie sich das Formular sorgfältig durch. Schicken Sie es dann ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit dem Vertrag und den weiteren Formularen an Cryo-Save zurück.

Werdende Mutter:

Name	
Vorname	
Geboren am	. . 19
Straße	
PLZ, Ort	

Allgemeine Anamnese der werdenden Mutter

Nehmen Sie momentan oder haben Sie innerhalb der letzten 6 Wochen Medikamente (nicht Vitamine oder Folsäure) eingenommen? Wenn ja, welche? ☐ Nein ☐ Ja

Waren Sie in den letzten 12 Monaten krank? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn Ja, welche Krankheit(en)?

Impfungen / Infektionen der werdenden Mutter:

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Impfung erhalten? ☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja, welche?

Haben Sie in den letzten 12 Monaten Blut oder Blutprodukte bzw. ein Transplantat erhalten? ☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja, welche?

Bekannte Infektionen der Mutter:

☐ keine Auffälligkeiten

Hepatitis ☐ A ☐ B ☐ C
☐ Syphilis
☐ Typhus
☐ HIV
☐ Ringelröteln
☐ Malaria
☐ Cytomegalie
☐ Tuberkulose
☐ HTLV (Humanes T-Zell-Leukämie-Virus)

☐ andere: wann?

Akute Infektionen in der Schwangerschaft: Wenn ja, welche? ☐ Nein ☐ Ja

Familienanamnese des Kindes

		Vater	Mutter	Geschwister	Großeltern	Bemerkung
Tumorerkrankungen	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	
Leukämie	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	
Andere Krebserkrank.	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	
Diabetes Typ I / II	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	
Anämie	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	
Autoimmunerkrankungen	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	
Andere:_____	☐ Keiner	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	☐ Ja	

Sollte innerhalb von 12 Monaten nach der Geburt bei mir oder bei meinem Kind eine Infektionskrankheit auftreten, die durch Blut übertragen werden kann, werde ich Cryo-Save sofort darüber schriftlich informieren. Alle Fragen wurden wahrheitsgemäß beantwortet, soweit bekannt.

_____
(Datum, Unterschrift der Mutter)