

**Kantonsspital Graubünden**  
**Departement Frauenklinik**

Dr. med. Carolin Blume  
Chefärztin Geburtshilfe und  
Stv. Departementsleiterin  
[carolin.blume@ksgr.ch](mailto:carolin.blume@ksgr.ch)

**Standort Fontana**  
Lürlibadstrasse 118  
CH-7000 Chur  
Tel. +41 (0)81 254 81 53

Fax +41 (0)81 353 80 55  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)

## Anmeldung zur Ultraschall-Diagnostik

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Strasse:** ..... **PLZ / Ort:** .....

**Telefonnummer Mobile:** ..... **Privat / Geschäft:** .....

**Bitte um Aufgebot:**

**Termin bereits erhalten am:** .....

**Letzte Menstruation:** .....

**ET:** .....

**1. US** (11.-13. SSW)  **mit ETT** (Erst-Trimester-Test)

**2.US** (21.-23. SSW)

**SS-US Fragestellung:** .....  
.....

**Stempel und Visum**  
**Zuweiser:**

**Datum:** .....

