

WOCHEN	MUTTERSCHAFTSVORSORGE	ERWEITERTE VORSORGE
9. – 12.	1. Ultraschallscreening	
ab 11.		Nicht invasive pränatale Tests* (Trisomie 13,18,21 und X/Y – Chromosomen)
11+0 – 13+6		First Trimester Screening* (Nackentransparenzmessung) Präeklampsiescreening
ab 16.	Fruchtwasseruntersuchung	
19. – 22.	2. Ultraschallscreening	
24. – 26.		
25. – 27.	Blutentnahme : • Antikörpersuchtest • Diabetes-Test (50g)	Großer Diabetes-Test (75g)*
28. – 30.	Anti-D-Prophylaxe (Rh neg)	
29. – 32.	3. Ultraschallscreening	
ab 33.	Blutentnahme: Hepatitis B	
35. – 38.		Streptokokkentest* (vaginaler Abstrich)
Bei Feststellung der Schwangerschaft	Allgemeinuntersuchung : gynäkologisch, Gewicht, Blutdruck Mittelstrahlurin: Eiweiß, Zucker, Sediment Blut: Hämoglobin, Blutgruppe, Rhesusfaktor, Antikörpersuchtest, Röteln, Syphilis, HIV (mit Einverständnis) Chlamydientest (Urin)	Immunität Infektionen* : Cytomegalie(CMV), Ringelröteln, Toxoplasmose, Windpocken Folsäureprophylaxe : So früh wie möglich beginnen (mindestens bis 12. SSW) Jod Prophylaxe TSH-Bestimmung* Vitamin D-Spiegel*
Alle 4 Wochen In den letzten Monaten alle 2 Wochen	Allgemeine Untersuchung : Gewicht, Blutdruck, Kontrolle Gebärmutterstand, kindliche Herztöne, Lage des Kindes Mittelstrahlurin : Eiweiß, Zucker, Sediment Blut (ab 6. Monat) : Hämoglobin	