



GRAVIDITETS OG FØDSELSSKEMA

Kvindens navn: _____

Kvindens cpr nr. _____

Behandling:

IVF Mikroinsemination (ICSI) Frosne/optøede æg ægdonation Insemination

GRAVIDITETEN:

Fik du foretaget:

a) Fostervandsprøve:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
b) Moderkageprøve:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
c) Doubletest/nakkefoldsskanning	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Hvis ja, var resultatet normalt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Såfremt fostervandsprøve/moderkageprøve/ doubletest/nakkefoldsskanning ikke var normal, beskriv venligst:

Endte graviditeten med abort:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Hvis ja: Abort før 12. uge:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Abort mellem 12. og 20. uge:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Abort mellem 20. og 28. uge:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Graviditet udenfor livmoderen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

FØDSELEN:

Dato for fødslen: ___/___/___ på _____ Sygehus

Dreng Pige Vægt: _____ g Længde: _____ cm

I hvilken graviditetsuge fødte du: _____

Fødslen gik i gang af sig selv Fødslen blev sat i gang

Barnet blev født ved kejsersnit:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Barnet blev født med sug/tang	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Er barnet velskabt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Hvis nej, hvad er der galt: _____

Såfremt du fødte mere end 1 barn, bedes du udfylde et skema for hvert barn.

1000 tak for hjælpen – send venligst skemaet til nedenstående adresse.