

GRAVIDITETS OG FØDSELSSKEMA EFTER BEHANDLING

Kvindens navn: _____

Kvindens cpr nr. _____

Behandling: Insemination

GRAVIDITETEN:

Fik du foretaget:

a) Fostervandsprøve: ja nej

b) Moderkageprøve: ja nej

c) Doubletest/nakkefoldsskanning ja nej

Hvis ja, var resultatet normalt ja nej

Hvis fostervandsprøve/moderkageprøve/doubletest/nakkefoldsskanning ikke var normal,

- beskriv så venligst: _____

Endte graviditeten med abort: ja nej

Hvis ja: Abort før 12. uge: ja nej

Abort mellem 12. og 20. uge: ja nej

Abort mellem 20. og 28. uge: ja nej

Graviditet udenfor livmoderen ja 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 ja nej

Barnet blev født med sug/tang ja nej

Er barnet velskabt: ja nej

Hvis nej, hvad er der galt: _____

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

TAK for hjælpen – send venligst skemaet til:

Gynækologisk Klinik Holbæk v Charlotte Floridon

Ahlgade 51,2 sal, 4300 Holbæk