

## GRAVIDITETS- OG FØDSELSSKEMA

Kvindens og partners navne \_\_\_\_\_

Kvindens cpr.nr./fødselsdag \_\_\_\_\_

**BEHANDLING:**

- Almindelig IVF
- Mikroinsemination ICSI
- Frosne/optøede æg
- Insemination IUI

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Endte graviditeten med abort?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja.. abort før uge 12                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| abort mellem uge 12 og 20                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| abort mellem uge 20 og 28                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Graviditet udenfor livmoderen                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fik du lavet fostervandsprøve under graviditeten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fik du lavet moderkageprøve under graviditeten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**FØDSELEN:**

Dato for fødsel \_\_\_\_\_ på \_\_\_\_\_ hospital

I hvilken graviditetsuge fødte du? \_\_\_\_\_

- Fødslen blev sat i gang
- Jeg fødte ved kejsersnit

**BARN A:**

- Dreng
- Pige
- Vægt \_\_\_\_\_
- Længde \_\_\_\_\_

Er barnet velskabt? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

**BARN B:**

- Dreng
- Pige
- Vægt \_\_\_\_\_
- Længde \_\_\_\_\_

Er barnet velskabt? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Hvis nej, beskriv venligst på bagsiden.