

Kvinnans namn

Födelsedatum

Mannens namn

Födelsedatum

Graviditeten

Hur mådde du under din graviditet?

Förlossningen

Normal Sugklocka Kejsarsnitt: planerat/akut

Orsak till att den inte var normal?

Födelsedatum:

Graviditetsvecka:

Sjukhus:

Kön:

Vikt:

Antal barn:

Var barnundersökningen på BB utan anmärkning?

Ja

Nej

Egna kommentarer:

Godkänner ni att vi rekvirerar din förlossningsjournal eller barnets/barnens journal om vi behöver för vår uppföljning samt i studiesyfte?

Ja

Nej

Kvinnans namnteckning

Mannens namnteckning

Ort och datum

Ett stort tack för hjälpen!



Fertilitetscentrum
Stockholm

Efter graviditeten/förlossningen vore vi
tacksamma om ni skickar detta papper till oss

Fertilitetscentrum
Storängsvägen 10
115 42 Stockholm

Tel 08-586 120 00
Fax 08-586 120 01
Mail: info@fcsthlm.se