

体外受精による妊娠経過報告用紙

氏名（母親）：_____

（当院の診察券番号がわかる場合はご記入お願いします。→ _____）

自宅住所：_____

自宅電話：_____ 携帯電話：_____

妊娠転帰

流産（22 週未満） ・ 異所性妊娠（子宮外妊娠など） ・ 内外同時妊娠 ・

人工妊娠中絶（理由：_____ 週数 _____）

生産 ・ 死産 ・ 減胎手術（ _____ 個から _____ 個に減数）

出産日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 週 _____ 日）

出生時体重： _____ g 性別：男・女

【 双胎以上の場合は、生まれた子全員の体重と性別をお知らせください。】

多胎の有無：あり・なし

※多胎の場合、種類をお書き下さい。

（1 卵性双胎（1 絨毛膜 1 羊膜など）、2 卵性胎など）

分娩様式

自然分娩・帝王切開・その他（ _____ ）

産科合併症

なし ・ あり（ _____ ）

出生後の状態

先天異常：あり（ _____ ）・なし

出生後 7 日未満死亡：あり（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）・なし

出生後 28 日未満死亡：あり（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）・なし

その他（妊娠中の異常やノアへのご意見・ご感想など）何かございましたら、お知らせ下さい。

また、数年後に万が一このような用紙をお願いする場合、ご自宅以外への郵送・E-mail を希望される方は、郵送可能な住所、もしくは E-mail アドレスのご記入をお願いします。

※ご意見やご感想を頂いた場合の院内における匿名開示：可・不可（現在治療中の方へのメッセージとしても活用させて頂きたいと思っております。）