

Kategori: []	Gyldig fra/til: 06.08.2024/06.08.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fertilitetssenteret	Versjon: 7.00
Godkjenner: Siren Skrede	Informasjon
Dok. ansvarlig: Siren Osberg	Dok.id: D28704

Namn:

Fødselsnummer:

Ved hjelp av assistert befruktning IVF/ICSI/CRYO-ET den \_\_\_\_\_ er du no blitt gravid.  
Undersøkinga i dag den \_\_\_\_\_ viser at det føreligg \_\_\_\_\_ foster med hjarteaktivitet.  
Termin: \_\_\_\_\_

Når du har født ynskjer vi at du sjølv returnerer dette skrivet i utfylt stand.

**Barn 1**

Jente/gut Vekt: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_ Sjukehus: \_\_\_\_\_

Fødselen skjedde på: Vanleg måte / med sugekopp / tang / keisarsnitt  
(strek under det som passar).

Er barnet friskt? Ja/nei Dersom nei, kva feilar det? \_\_\_\_\_

**Barn 2**

Jente/gut Vekt: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_ Sjukehus: \_\_\_\_\_

Fødselen skjedde på: Vanleg måte / med sugekopp / tang / keisarsnitt  
(strek under det som passar).

Er barnet friskt? Ja/nei Dersom nei, kva feilar det? \_\_\_\_\_

Ved abort ynskjer vi følgjande opplysning: Dato:

**Komplikasjonar under svangerskapet:**

- Bløding  
 For tidlig vassavgang  
 For tidlege rier

Anna:

For å kunne følgje opp barn og svangerskap ber vi om løyve til å innhente sluttrapport/epikrise i forbindelse med svangerskap/fødselsforløp og epikrise fra eventuelt opphald på barneklinnikk.

Eg samtykker til slik informasjon kan innhentast:  Ja  Nei

Stad/dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_