

Melding til MFR av graviditet etter foretatt IVF/ICSI

+ Fylles ut av avdelingen for alle behandlinger ved første ultralydundersøkelse

Avdeling/institusjon

+

Ikke skriv her

--	--	--	--

Kvinnens navn og adresse

På grunn av optisk lesning av skjemaene må fødselsnummer påføres her selv om det eventuelt også står på påklistret merkelapp.

Fødselsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Infertilitetsårsak (Kryss evt. i flere rubrikker)

- 1 Tubarfaktor
2 Endometriose
3 Ovulasjonsforstyrrelse
4 Sædfaktor
5 Annet, spesifiser:
6 Uforklarlig

+

Hovedårsak til infertiliteten? (Kryss kun av i én rubrikk)

- 1 Tubarfaktor
2 Endometriose
3 Ovulasjonsforstyrrelse
4 Sædfaktor
5 Annet
6 Uforklarlig

Ikke skriv her

--	--	--

Hvor lenge har paret vært infertilt (antall år)? år

Metode ved dette forsøket: 1 IVF ferskt embryo 3 ICSI ejakulat ferskt embryo 5 ICSI-MESA ferskt embryo 7 ICSI-TESA ferskt embryo
2 IVF frosset embryo 4 ICSI ejakulat frosset embryo 6 ICSI-MESA frosset embryo 8 ICSI-TESA frosset embryo
9 Annet

Antall embryoer innsatt ved dette forsøket:

Hvor mange ganger innsatt embryo, inkludert dette forsøket, ved egen institusjon:

Hvor mange ganger innsatt embryo ved annen institusjon:

Dato for innsettelse:

Dato for første ultralydundersøkelse:

Status ved første ultralydundersøkelse:

- 1 Graviditet, pågående 3 Spontan abort
2 Gravid utenfor livmoren 4 Annet, spesifiser:

Ikke skriv her

--	--	--

Antall fostre:

Antall fostre med sikker hjerteaksjon:

Bes innsendt til MFR straks etter første ultralydundersøkelse

Dato, stempel og underskrift

+

+

09605