



当院を卒業されてから、いかがお過ごしでしょうか？  
その後のご本人様方の様子を伺いたく、お手数をお掛けいたしますが  
下記項目をご記入のうえ、当院へ郵送頂きましたら幸いです。  
又、無事にご出産できたら、赤ちゃんとの写真もお見せ頂けませんでしょうか。  
スタッフ一同楽しみにしております。

*お名前		ID		年齢		
*ご住所			電話番号			
治療期間		治療	検査・タイミング法・AIH・体外受精・顕微授精 凍結胚融解移植(IVF・ICSI) 実施日 年 月 日			
胎嚢が確認できましたか?		有・無	胎児心拍は確認できましたか?		有・無	
妊娠中の経過	*流産	週数( )週 流産手術( 受けた・処置なし ) 原因( )				
	早産	早産を予防するための手術をしましたか?		はい( 週で行った )・いいえ		
切迫流産や早産で入院しましたか?		はい・いいえ 入院期間( 週から 週までの 週間)				
出産	*分娩日	年 月 日(妊娠 週 日)				
	分娩様式	経膈分娩・帝王切開・吸引分娩				
	*性別・出生体重		男・女	男・女		
			g	g		
	分娩時の異常の有無		無・有( )	無・有( )		
	赤ちゃんのお名前					
	*赤ちゃんの異常		無・有( )	無・有( )		
	*NICU入院		約( )ヶ月	約( )ヶ月		
*分娩時のお母さんの異常		無・有( )	無・有( )			
治療を経験されてや今の思いなど 近況報告なども含めて 何でも結構です。 何かありましたらご記入下さい。						

なるべく\*印はご記入いただけましたら幸いです。

山形県鶴岡市東原町 19-27  
TEL: 0235-22-8418  
すこやかレディークリニック

院長 斎藤 憲康

