



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/分娩先	年 月 日(妊娠 週 日)/分娩先()			
	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

