

Rückmeldung Frühschwangerschaft

Liebes Patientenpaar,

die Ärztekammer Hamburg und das „Deutsche IVF-Register“ (D.I.R) wünschen eine lückenlose Dokumentation der Behandlungsergebnisse. Daher möchten wir Sie bitten, folgendes Formular ausgefüllt an obige Adresse zurückzusenden, sofern Sie Ihre Behandlung bei Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen schon jetzt fortsetzen möchten.

Name, Vorname:

geboren am:

Wohnhaft:

Konzeptionsdatum:

_____/_____/_____

Datum

- Embryotransfer
 Insemination

_____/_____/_____

Datum 1. Schwangerschaftstest:

_____/_____/_____

Ergebnis 1. Schwangerschaftstest:

- positiv HCG: _____ IU/I
 negativ

Datum 2. Schwangerschaftstest:

_____/_____/_____

Ergebnis 2. Schwangerschaftstest:

- positiv HCG: _____ IU/I
 negativ

Ergebnis Ultraschall:

- eine Fruchthöhle eine Herzaktivität
 zwei Fruchthöhlen zwei Herzaktivitäten Zwillinge
 drei Fruchthöhlen drei Herzaktivitäten Drillinge

Sonstiges:

Errechneter Geburtstermin:

_____/_____/_____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxisteam

Erstellt: PD Dr. med. Kay Neumann	Geprüft: PD Dr. med. Kay Neumann	Freigegeben: PD Dr. med. Kay Neumann	Revision: 2 Datum: 22.03.2024	Seite 1 von 1
Datum: 01.03.2023	Datum: 22.03.2024	Datum: 22.03.2024	Datei: FB Rückmeldung Frühschwangerschaft.doc	