GRAVIDITETSUPPFÖLJNING

Avslutades graviditeten med missfall? I så fall vilken vecka_____

EFTER FÖRLOSSNING

Förlossningsdatum_____

Förlossningssätt:	Vaginal förlossning	Sugklocka	Sectio
	_____	_____	_____

Kön:	Flicka	Pojke	Kön:	Flicka	Pojke
Vikt:	_____		Vikt:	_____	
Längd:	_____		Längd:	_____	

Eventuella komplikationer i samband med förlossningen:

_____

_____

_____

Vårdades barnet/barnen på barnklinik? Ja Nej

Kommentarer_____

_____

_____ _____

Ditt namn Födelsenummer