



Anmeldelse af misdannelser

påvist ved spontan abort eller provokeret abort efter 12. uge

Den 15. december 2014

MOR:

Cpr.nr.:	Efternavn:	Fornavn:
By og evt. bygd:	Adresse:	
Mor i arbejde ved starten af graviditeten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Arbejdets art:	
Eksposition af mor i graviditeten: Medicin: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken:		Infektion: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Beskriv:
Røntgen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Prænatal diagnostik: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Beskriv:	

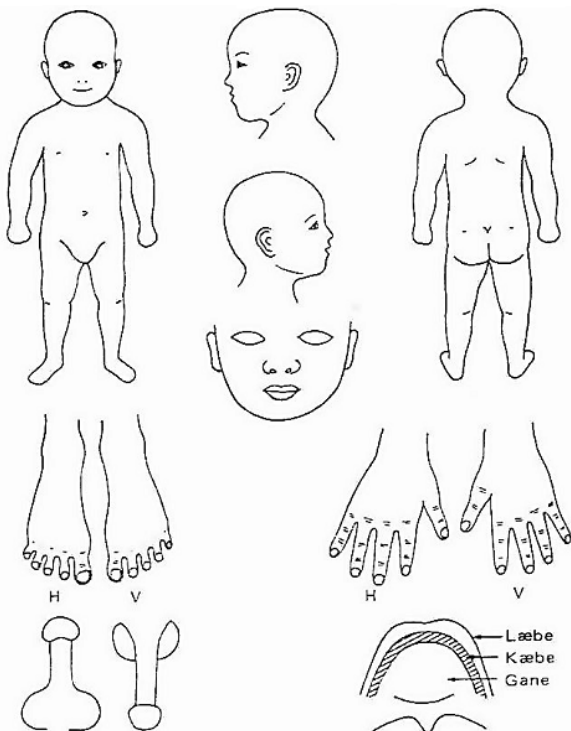
FAR:

Cpr.nr.:	Efternavn:	Fornavn:
Far i arbejde før graviditeten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Arbejdets art:	

BARN:

Dato for abort:	<input type="checkbox"/> provokeret <input type="checkbox"/> spontan	Gestationsalder:	Obduktion: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Køn: <input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige <input type="checkbox"/> Ubestemt	<input type="checkbox"/> Enkeltfold	<input type="checkbox"/> Flerfold: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
Ved sen abort:	Vægt:	Længde:	Hovedomfang:

Indtegn misdannelserne, foto kan vedlægges



Beskriv samtlige misdannelser. Er der foretaget specifikke undersøgelser eller obduktion bedes kopi af beskrivelsen medsendt. Kendt genetisk disposition noteres.

Anmeldende afdelings stempel:	Dato:	Lægens titel & underskrift:
-------------------------------	-------	-----------------------------

NUN-2-14

(Bilag 1)