

## RESULTADOS PERINATALES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Estimada pareja:

Para completar la estadística del Registro Nacional Español, necesitamos algunos datos sobre la evolución del embarazo. Les rogamos nos devuelvan este documento cumplimentado. Estos datos serán guardados de manera estrictamente **CONFIDENCIAL**, acogiéndonos a la Ley de Protección de Datos 15/1999. Si no conoce alguna información o decide no comunicarla, le rogamos que también nos remita el cuestionario.

Este cuestionario lo podrá encontrar en la pagina web: [www.sefertilidad.com](http://www.sefertilidad.com)>Paciente >Resultados Perinatales.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Nombre y apellidos de la madre \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la pareja \_\_\_\_\_

### **DATOS DE LA GESTACIÓN (hasta la semana 22)**

La gestación fue:  Única  Múltiple

En caso de interrupción del embarazo: ¿En qué semana de gestación se produjo? \_\_\_\_\_

Aborto espontáneo

Ectópico

Reducción voluntaria de algún embrión

Interrupción voluntaria del embarazo

Motivo: \_\_\_\_\_

### **DATOS DEL PARTO (desde la semana 20)**

Fecha del parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto:  Vaginal  Cesárea

### **DATOS DEL RECIÉN NACIDO**

#### **1.º.- RECIÉN NACIDO:**

Vivo:  Sí  No Niño  Niña  Peso (gramos): \_\_\_\_\_

Malformaciones:  Sí  No Descripción: \_\_\_\_\_

#### **2.º.- RECIÉN NACIDO:**

Vivo:  Sí  No Niño  Niña  Peso (gramos): \_\_\_\_\_

Malformaciones:  Sí  No Descripción: \_\_\_\_\_

#### **3.º.- RECIÉN NACIDO:**

Vivo:  Sí  No Niño  Niña  Peso (gramos): \_\_\_\_\_

Malformaciones:  Sí  No Descripción: \_\_\_\_\_

**URH-GARCIA DEL REAL**  
C/ ANA TERESA, 30  
28023 MADRID  
91- 740 16 90