



## DOTAZNÍK – ASISTOVANÁ REPRODUKCE



GHC GENETICS

### PACIENTKA

jméno a příjmení

rodné číslo

zdravotní pojišťovna

číslo analýzy

telefon

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

Věk:

Prodělané choroby v dětství:

Současné onemocnění:

Kouření:

Ne

Ano

Počet cigaret za den:

Alkohol:

Ne

Ano

Operace (rok a typ zákroku):

Užívané léky:

### GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarche ve věku:

Cyklus:

pravidelný

nepravidelný,

po

dnech / trvá

dní

Užívání HAK / NHK:

Ne

Ano

preparát

Gynekologické operace:

Ne

Ano

typ zákroku a rok:

Gravidity:

Spontánní koncepce:

Ne

Ano

počet:

Asistovaná reprodukce:

Ne

Ano

typ/počet:

inseminace/

IVF/

ICSI/

Porody (rok):

Spontánní aborty (rok):

UPT (rok):

Komplikace v graviditě (rok):

Ne

Ano

jaké

### GENEALOGIE

**Matka:** .....

#### Rodina matky:

Matka: .....

Otec: .....

Sourozenci: .....

**Otec:** .....

#### Rodina otce:

Matka: .....

Otec: .....

Sourozenci: .....

## GENEALOGIE

Sourozenci: .....

Děti: .....

Datum vyplnění:

## PARTNER PACIENTKY

jméno a příjmení

rodné číslo

zdravotní pojišťovna

číslo analýzy

telefon

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

Věk:

Prodělané choroby v dětství:

Současné onemocnění:

Kouření:

Ne  Ano

Počet cigaret za den:

Alkohol:

Ne  Ano

Operace (rok a typ zákroku):

Parotitis (příušnice) v anamnéze:

Ne  Ano

věk:

Orchitis (záněty varlete):

Ne  Ano  jednostranný  oboustranný

věk:

Úrazy varlete:

Ne  Ano  jednostranný  oboustranný

věk:

Nádory varlete:

Ne  Ano  jednostranný  oboustranný

věk:

Histologický typ nádoru:

Spermiogram (rok vyšetření a výsledek):

Užívané léky:

## GENEALOGIE

**Matka:** .....

### **Rodina matky:**

Matka: .....

Otec: .....

Sourozenci: .....

**Otec:** .....

### **Rodina otce:**

Matka: .....

Otec: .....

Sourozenci: .....

**Sourozenci:** .....

**Děti:** .....

Datum vyplnění:

