

## Bakgrundsinformation om kvinnan

Namn: \_\_\_\_\_ Personbeteckning: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postanstalt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-postadress: \_\_\_\_\_

Yrke/utbildning: \_\_\_\_\_

Partners namn: \_\_\_\_\_

Primärsjukdomar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicinering: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergier: \_\_\_\_\_

Längd: \_\_\_\_\_ Vikt: \_\_\_\_\_

Rökning:  Nej  Ja cigaretter/dag: \_\_\_\_\_

Alkoholportioner (per vecka, per månad): \_\_\_\_\_

Ålder då menstruationen började: \_\_\_\_\_

Menstruationscykelns längd: \_\_\_\_\_ Blödningens längd: \_\_\_\_\_

Menstruationssmärtor: \_\_\_\_\_

Samlagssmärtor: \_\_\_\_\_

Datum då den senaste menstruationen började: \_\_\_\_\_

Tidigare preventivmedel: \_\_\_\_\_

Cellprov (Papa), år: \_\_\_\_\_

Infektioner i könsorganen: \_\_\_\_\_

Tumörer i könsorganen: \_\_\_\_\_

Kirurgiska ingrepp i bukområdet och könsorganen: \_\_\_\_\_

Andra sjukdomar i könsorganen: \_\_\_\_\_

Exponeringar (t.ex. arbetsrelaterade, strålbehandling): \_\_\_\_\_

Förlossningar, år i den nuvarande relationen: \_\_\_\_\_ Tidigare: \_\_\_\_\_

Missfall, år i den nuvarande relationen: \_\_\_\_\_ Tidigare: \_\_\_\_\_

Aborter, år i den nuvarande relationen: \_\_\_\_\_ Tidigare: \_\_\_\_\_

Utomkvedshavandeskap, år i den nuvarande relationen: \_\_\_\_\_

Utomkvedshavandeskap, år (tidigare): \_\_\_\_\_

Ärftliga sjukdomar som förekommer i släkten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

När inleddes försöken att bli gravid?: \_\_\_\_\_

Antal samlag i veckan: \_\_\_\_\_

Tidigare barnlöshetsundersökningar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tidigare barnlöshetsbehandlingar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IFYLLS VID BEHANDLING MED DONERADE KÖNSCELLER – EGNA EGENSKAPER**

Längd: \_\_\_\_\_ Hårfärg: \_\_\_\_\_

Ögonfärg: \_\_\_\_\_ Hudfärg: \_\_\_\_\_

Etniskt ursprung: \_\_\_\_\_

**IFYLLS VID BEHANDLING MED DONERADE KÖNSCELLER – ÖNSKEMÅL OM DONATORNS EGENSKAPER**

Längd: \_\_\_\_\_ Hårfärg: \_\_\_\_\_

Ögonfärg: \_\_\_\_\_ Hudfärg: \_\_\_\_\_

Etniskt ursprung: \_\_\_\_\_

**DATUM OCH UNDERSKRIFT**

\_\_\_\_\_