

UPITNIK U VEZI S ISPITIVANJEM I LIJEČENJEM NEPLODNOSTI

ŽENA

Ime i prezime: _____

JMBG ili datum rođenja: _____

KG RhD Visina Težina

Stručna sprema: _____

Zanimanje: _____

Mjesto življenja: _____

Adresa: _____

Mobitel:e-mail: _____

MUŠKARAC

Ime i prezime: _____

JMBG ili datum rođenja: _____

KG RhD Visina Težina

Stručna sprema: _____

Zanimanje: _____

Mjesto življenja: _____

Adresa: _____

Mobitel:e-mail: _____

Dužina neplodnosti:

Da li ste do sada imali trudnoća? (ako jeste navedite kada su bile i njihov ishod)

Koje ste pretrage u vezi neplodnosti radili do sada? (zaokružiti)

Spermogram – FSH, LH, prolaktin, testosteron, AMH – TSH T3 T4 – HSG – inzulinemija i OGTT- test na trombofiliju
– histeroskopija – laparoskopija

Koje ste metode liječenja imali?

stimulacija ovulacije – planirani odnosi – inseminacija – vantjelesna oplodnja – zamrzavanje/odmrzavanje embrija

Ako ste imali postupak vantjelesne oplodnje molimo da ispunite tabelu ispod:

Vrijeme postupka vantj. oplodnje	Dužina stimulacije	Broj potrošenih ampula Menopur, Gonaf F, Merional	Broj dobivenih jajnih ćelija	Broj embriona	Broj vraćenih embriona	Broj zamrzutih embrija	Ishod

Da li ste imali operacija? (ako jeste navedite vrijeme i vrstu operacije)

Da li sada koristite neke lijekove?(ako koristite navedite ime lijeka i razlog korištenja)

Da li ste testirani na HIV i hepatitis? _____

Tuzla,

Svojeručni potpis