



VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU PRED VSTOPOM V POSTOPEK OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO

Spoštovani!

Vstopate v postopek zunajtelesne oploditve. Zaradi natančnega poznavanja vašega zdravstvenega stanja vas prosimo, da izpolnite spodnji vprašalnik.

Ime in priimek
(nalepka)

1. Navedite **kronična obolenja v vaši družini** (sladkorna bolezen, visok krvni tlak, bolezni srca, motnje strjevanja krvi, rakava obolenja,...):

g. Endokrinološke bolezni (bolezni ščitnice, nadledvičnih žlez, hipofize,...)

2. Navedite **bolezni** (razen običajnih otroških bolezni), ki ste jih preboleli v preteklosti:

h. Revmatološke bolezni (revmatoidni artritis, sistemski lupus,...)

3. Navedite **operativne posege**, ki ste jih imeli:

i. Psihiatrična obolenja (depresija, shizofrenija,...)

4. Navedite vaše ev. **kronične bolezni**:

j. Maligna obolenja

a. Bolezni srca in ožilja (povišan krvni tlak, motnje srčnega ritma, bolezni srčnih zaklopk,...)

b. Bolezni dihal (astma, KOPB)

k. Drugo

c. Bolezni prebavil (Crohnova bolezen, ulcerozni kolitis, jetrno obolenje, obolenje trebušne slinavke,...)

5. Navedite **zdravila**, ki jih redno prejimate:

d. Bolezni sečil (ledvične bolezni, bolezni mehurja,...)

6. Navedite vaše **alergije** (zdravila, hrana,...):

e. Bolezni krvi oziroma krvotvornih organov (motnje strjevanja krvi...)

Podpis pacientke:

f. Infekcijske bolezni (akutna ali kronična okužba-bakterijska ali virusna)

Datum: