

Kvinnan

Namn:

Pers nr:

Yrke:.....

Tolkbehov? Ja Språk:.....

Gyn/obst anamnes: Frisk Kommentar:

Gyn op. Vad: Ovarialresektion

Grav: Para: Leg ab: Missfall: X:

Gemensam grav m aktuell partner: Barn m aktuell partner:

Duration infert:år Tubarutredd? ja nej normalt tubarfaktor

Mens regelb ja nej Intervall:

Tid/nuv sjd av betydelse: Frisk Kommentar:

Stående medicinering:

Överkänslighet:

Längd:.....cm Vikt:.....kg

Röker ja nej Snusar ja nej

Patologi vid gyn us (ex myom, endometriom, polyp): nej ja, spec:

Diagnos (infert) efter utredning:

Bedömn ovarialreserv:

Antralfolliklar tot:

AMH: datum:

FSH: datum:

LH: datum:

Tid behandling (alt skicka kopior fr beh klinik)

Antal: Klinik:

IVF ICSI

Agonist Antagonist

preparat: dos:

antal ägg: SET DET

antal frysåterföringar:

resultat tid beh: biokem missfall barn:

Övr lab

TSH: datum:

HIV HBsAg anti HbC

HepC HTLV 1+2 syfilis
rubella

Datum serologi:

Önskad OPU vecka:

Senaste mens:

Mannen

Namn:
Pers nr:
Yrke:
Tolkbehov? <input type="checkbox"/> Ja Språk:

Graviditeter i tidigare relation:

Barn i tidigare relation:

Spermaprov: normalt lätt patologiskt gravt patologiskt
 azoospermi

Om avvikande spermaprov:

orsak:

okänd orsak

Sjukdomar av intresse:

Stående medicinering:

Överkänslighet:

Röker ja nej Snusar ja nej

HIV	HBsAg	anti HBc
HepC	HTLV 1+2	syfilis
Datum serologi:		