

Заполнить анкету для

Фамилия имя отчество	
Число, месяц, год рождения	
Фамилия имя отчество супруга	
Число, месяц, год рождения супруга	
Адрес проживания	
Контактный номер телефона	
Электронный адрес	
Сколько лет Вы состоите в браке?	
Ваша профессия	
Профессия вашего супруга	
Сколько лет Вы уже пытаетесь стать родителями?	
Курите ли Вы?	Да Нет
Если курите: сколько штук/ пачек сигарет в день	
Сколько дней составляет Ваш цикл(кол-во дней между месячными)	
Бывают ли сгустки крови во время месячных?	
Наблюдаются ли какие либо выделения из груди (молоко ,молозиво)?	
Имеются ли заболевания щитовидной железы (зоб)?	
Наблюдался ли значительный рост растительности на теле в последние 6 месяцев?	
Была ли у Вас когда-либо беременность?	
Если беременность была , то сколько раз?	
Есть ли у Вас выделения неприятным запахом?	
Проводились ли какие-либо операции на животе (аппендицит, киста, и т.п.)?	
Делали ли Вы снимки матки и труб?	
Если да, то каковы результаты исследований ?	
Ваша группа крови	
Группа крови Вашего супруга	
Получали ли Вы перед беременностью лечение?	
При положительном ответе, ответьте на нижеследующие вопросы:	
Проводили ли Вы обследование яичников?	
Сколько раз?	
Принимали ли Вы такие лекарственные препараты, как : «Клонифен», «Ситраз» , «Денилен»?	
Если принимали, то сколько раз?	
Проводили ли Вы внутриматочные обследования?	
Если да, то сколько раз?	
Делали ли Вы Экстракорпоральное оплодотворение?	
Если да, то сколько раз?	