

## 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:

### **Övr lab**

TSH: datum:

HIV HBsAg anti HBc

HepC HTLV 1+2 syfilis  
rubella

Datum serologi:

### **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:

Önskad OPU vecka:

## Mannen

Namn: .....

Pers nr: .....

Yrke:.....

Tolkbehov? ☐ 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: