

Nr.

Pentru o evaluare corectă și elaborarea unui plan de tratament personalizat de succes, este nevoie de detalii extinse despre toți factorii implicați. Vă recomandăm să completați cât mai multe informații.

Vă rugăm să atașați documentele relevante, cum ar fi rapoarte ale tratamentelor anterioare, examinări, operații.

Toate informațiile sunt voluntare și strict confidențiale. Ne puteți trimite formularul prin email programari@gynera.ro

Informații despre pacient

Nume	Prenume
Data nașterii	CNP
Adresa	
Telefon	Email
Ocupația	Loc de muncă
Asigurare medicală de stat	Asigurare medicală privată
Căsătorit legal <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da din anul	

Informații despre partener

Nume	Prenume
Data nașterii	CNP

Informații despre adresabilitate

Motivul consultației
Vă adresați <input type="checkbox"/> Clinicii <input type="checkbox"/> Unui medic anume
Cum ați aflat despre clinică / medic ?
Medicul care v-a trimis / recomandat

Informații medicale

Înălțime	Greutate				
Fumător	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	Țigări/zi	Alcool	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
Mediu toxic	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da		Expunere la căldură excesivă	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
Alte noxe					

Sarcini cu partenera actuală	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	Sarcini cu altă parteneră	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da
Copii născuți			
Anul nașterii	<input type="checkbox"/> Partenera actuală	<input type="checkbox"/> Altă parteneră	<input type="checkbox"/> Sănătos
Anul nașterii	<input type="checkbox"/> Partenera actuală	<input type="checkbox"/> Altă parteneră	<input type="checkbox"/> Sănătos
Anul nașterii	<input type="checkbox"/> Partenera actuală	<input type="checkbox"/> Altă parteneră	<input type="checkbox"/> Sănătos

Medicație în prezent, inclusiv naturistă	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da
Alergii și modul de manifestare	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da

Ați avut vreodată?				
Chlamydia	Papilomavirus (HPV)	Boală tiroidiană	Hipertensiune	Transfuzie
Gonoree	Alte infecții genitale	Cancer	Astm bronșic	Tromboză
Herpes	Hernie inghinală	Diabet	Infecții urinare	Vaccinări
Hepatită	Tumoră testiculară	Boală cardiacă	Dificultăți la recoltarea spermei	
TBC	Varicocel	Boală hepatică	Variații mari în greutate	
	Testicul necoborât	Boală renală	Anestezie și dacă da, complicații:	
Probleme de erecție / ejaculare			Administrare de steroizi	

Alte boli în antecedente

Operații în antecedente

Căi urinare
Testicul necoborât
Tumoră testiculară
Varicocel
Puncție / Biopsie testiculară
Alte

Boli semnificative în familie (diabet, cancer, boli genetice, boli cardiace, hipertensiune, malformații, talasemie, tromboze, embolii etc)

Avorturi frecvente la membrii familiei Nu Da

Infertilitate Nu Da, de _____ ani (Număr de ani în care ați avut raport sexual neprotejat)

Investigații anterioare Cauza depistată Nu Da

Spermograma	Da, în anul _____	Rezultat _____
Spermocultura	Da, în anul _____	Rezultat _____
Cultura uretrală	Da, în anul _____	Rezultat _____
FSH	Da, în anul _____	Rezultat _____
TSH	Da, în anul _____	Rezultat _____
Prolactina	Da, în anul _____	Rezultat _____
Testosteron	Da, în anul _____	Rezultat _____
Teste genetice	Cariotip	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
	Microdeleții CRS Y	<input type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Prezente
Alte teste		

Consult urologic	Da, în anul _____	Rezultat _____

Tratamente semnificative efectuate

Tratament hormonal	Da, în anul _____	Medicație _____
Alte tratamente	Da, în anul _____	Tratament _____
Complicații	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	

Data _____

Semnătura _____

Datele dvs personale sunt prelucrate de Clinica Gynera, potrivit înregistrării la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu nr. 19963, în scopul exclusiv al desfășurării activităților medicale. Vă puteți exercita dreptul la acces, intervenție, opoziție și portabilitate, în condițiile prevăzute de Legea 677/2001 și Regulamentul European 679/2016 printr-o cerere scrisă și datată, trimisă pe adresa Clinicii Gynera. Detalii găsiți pe www.gynera.ro / Politica de confidențialitate.