

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	Țigari/zi	Alcool <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	Alte noxe		
Ciclu menstrual <input type="checkbox"/> Regulat	Interval între menstruații	Prima menstruație la vârsta de			
<input type="checkbox"/> Neregulat	Data ultimei menstruații				

Sarcini anterioare

Anul	Naștere sp (NS) Cezariană (C) Avort sp (A) Avort la cerere (AC) Ectopică (SEU)	Termen Prematur Săpt. de sarcină	Complicații	Sarcină spontană (SS) Sarcină după tratament (T)	Același partener Da / Nu

Medicație în prezent <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da
--

Alergii și modul de manifestare Nu Da

Ați avut vreodată?

<input type="checkbox"/> Chlamydia	<input type="checkbox"/> Durere pelvină cronică	<input type="checkbox"/> Nodul mamar	<input type="checkbox"/> Boală tiroidiană	<input type="checkbox"/> Hipertensiune
<input type="checkbox"/> Gonoree	<input type="checkbox"/> Papilomavirus (HPV)	<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Astm bronșic	<input type="checkbox"/> Migrene
<input type="checkbox"/> Herpes	<input type="checkbox"/> Test Papanicolau anormal	<input type="checkbox"/> Diabet	<input type="checkbox"/> Infecții urinare	<input type="checkbox"/> Transfuzie
<input type="checkbox"/> Hepatită	<input type="checkbox"/> Endometrioză	<input type="checkbox"/> Boală cardiacă	<input type="checkbox"/> Sinechie uterină	<input type="checkbox"/> Tromboză
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Sdr. ovarelor polichistice	<input type="checkbox"/> Boală hepatică	<input type="checkbox"/> Obstrucție trompe	<input type="checkbox"/> Vaccinări
<input type="checkbox"/> Sterilet	<input type="checkbox"/> Variații mari în greutate	<input type="checkbox"/> Boală renală	<input type="checkbox"/> Anestezie și dacă da, complicații:	

Alte boli în antecedente

Operații în antecedente

Contraceptive în antecedente / în prezent

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

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

Investigații anterioare Cauza depistată Nu Da

AMH	Da, în anul _____	Rezultat _____
TSH	Da, în anul _____	Rezultat _____
Prolactina	Da, în anul _____	Rezultat _____
Histerosalpingografie (HSG) în anul _____		Rezultat _____
Histeroscopie	Da, în anul _____	Rezultat _____
Laparoscopie	Da, în anul _____	Rezultat _____
Mamografie / Eco	Da, în anul _____	Rezultat _____
Teste genetice		
Tratamente semnificative efectuate <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da		

Clomifen (Clomid, Clostilbegyt)			Gonadotropine (Menopur, Puregon, Gonal-f, Merional, alte)				
Data	Doza	Rezultat	Data	Medicament	Foliculi	Rezultat	Complicații

FIV

Data	Clinica	Medicație	Doza	# Ovule	FIV/ ICSI	Embrioni transferați	Calitate embrioni	Embrioni congelați	Rezultat

Hiperstimulare / Alte complicații Nu 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.