

Namn		Personnummer	
Ev partners namn		Personnummer	
Adress		Hemtelefon/mobiltelefon	
Civilstånd? Gift ☐ Sambo ☐ Ensamstående ☐		Är ni mantalsskrivna på samma adress? Ja ☐ Nej ☐	
Yrke/sysselsättning		Längd cm	Vikt kg
Rökning? Nej ☐ Ja ☐ Cigaretter/dag	Snus? Nej ☐ Ja ☐ Dosor/vecka	Alkohol? Nej ☐ Ja ☐ Gånger/vecka	Droger? Nej ☐ Ja ☐ Vilka?
Finns det ärftliga sjukdomar i den närmaste familjen? ☐ Nej ☐ Ja Om ja, vilka?			
Har du några sjukdomar eller tidigare gått på läkarkontroll? ☐ Nej ☐ Ja			
Blodpropp ☐ Nej ☐ Ja	Buk- eller gynekologisk operation ☐ Nej ☐ Ja		
Blödningsbenägenhet ☐ Nej ☐ Ja	Gynekologisk sjukdom ☐ Nej ☐ Ja		
Hjärt- eller lungsjukdom ☐ Nej ☐ Ja	Njursjukdom ☐ Nej ☐ Ja		
Gulsot (hepatit) ☐ Nej ☐ Ja	Depression (medicinskt behandlad) ☐ Nej ☐ Ja		
Diabetes ☐ Nej ☐ Ja	Sköldkörtelsjukdom (ämnesomsättning) ☐ Nej ☐ Ja		
Tar du några mediciner? Nej ☐ Ja ☐ Om ja vilka?		Har du några allergier? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, mot vad?	
Mensintervall? (antal dagar från mensens första dag till nästa mens första dag)			
Senaste mens?	Har du använt ägglossningstest? Nej ☐ Ja ☐	Hur utföll testet? Positivt ☐ Negativt ☐	
Är du behandlad för cellförändringar? (Koniserad) Nej ☐ Ja ☐ Om ja, vilket år?		Datum för senaste cellprov:	
Har du haft några underlivsinfektioner? ☐ Nej ☐ Ja Om ja, vilken? ☐ Klamydia ☐ Gonorré ☐ Annat:			
Har du tidigare genomgått någon barnlöshetsutredning, hormon- eller IVF-behandling? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, när och vid vilken klinik? Antal gånger?			
Har du någon gång varit gravid? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, antal barn? Födda år? Var graviditet och förlossning normal?			
Riskbeteende de senaste 6 månaderna (krav på frågor från Inspektionen för vård och omsorg, IVO)			
Vaccinerad? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, när och mot vad?	Rest utomlands? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, till vilket land?	Antal sexuella partners?	
Hur fick du kännedom om vår klinik? Rekommendation ☐ Google ☐ Sociala medier ☐ Annonser ☐ Ladies Circle ☐ GoFrendly ☐ Annat ☐ (skriv på baksidan)			
Har du något mer att berätta och som du tror skulle kunna vara av värde för oss? (skriv på baksidan)			
☐ Jag intygar att den information jag lämnat är sanningsenlig.			
Datum & Namnteckning			