**Kérdőív terhességet vállaló és meddő nők számára**

|  |  |
| --- | --- |
| Teljes név: | Életkor: év |

Kérjük, hogy a kérdőívet a saját érdekében nagy gonddal töltse ki és küldje vissza!

**Jelenlegi állapotra vonatkozó kérdések**

(A megfelelő rubrikába a kérdések után írjon X-et vagy a megadott jeleket és kért számokat)

igen-nem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Van-e hüvelyi vagy külső nemiszervi gyulladása?
 |  |  |
| 1. Van-e valamilyen folyása, hüvelyi fertőzése?
 |  |  |
| 1. Van-e Önnek jelenleg egyéb nőgyógyászati panasza?
 |  |  |
| 1. Vannak-e menstruációs fájdalmai?
 |  |  |
| 1. Milyen mennyiségű a menses (kevés=K, normális=N, bő=B. Írjon K, N vagy B-t)?
 |  |  |
| 1. Van-e a két menses időpont közötti un. köztes vérzése?
 |  |  |
| 1. Hány napos a menses ciklusa? (ide számot írjon pl. 28, 27, 32 stb.)
 |  |  |
| 1. Állandó-e a ciklusnapok száma?
 |  |  |
| 1. Vannak-e már gyermekei?
 |  |  |
| 1. Hány gyermeke van? (Írja be a létszámot 1, 2, 3 vagy 5 stb.)
 |  |  |
| 1. Rendszeresen jár-e nőgyógyászati vizsgálatra és szűrésre?
 |  |  |
| 1. Tud-e anatómiai rendellenességről a női szerveinél?
 |  |  |
| 1. Van-e Önnek bármilyen más (lelki vagy orvosi) panasza?
 |  |  |
| 1. Van-e jelenleg krónikus betegsége? (cukorbetegség, allergia stb.)
 |  |  |
| 1. Van-e jelenleg akut betegsége, zajlik-e valahol gyulladás?
 |  |  |
| 1. Szed-e jelenleg valamilyen gyógyszert vagy bármilyen készítményt?
 |  |  |
| 1. Tud-e gyógyszerérzékenységről vagy gyógyszerallergiáról?
 |  |  |
| 1. Fogyaszt-e rendszeresen sertéshúst vagy tartósított ételt, konzervet?
 |  |  |
| 1. Iszik-e rendszeresen kávét, alkoholt vagy más hasonlót?
 |  |  |
| 1. Hány órát dolgozik Ön naponta (4, 6, 8, 10, 12 óra vagy több)
 |  |  |
| 1. Stresszes-e a mukahelye vagy munkája?
 |  |  |
| 1. Van-e a családban stressztényező? (ideges vagy súlyos beteg családtag stb.)
 |  |  |
| 1. Teljes mértékben támogatja-e férje/élettársa az alternatív megtermékenyítő eljárásokban?
 |  |  |

**A múltra vonatkozó kérdések**

igen-nem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Volt már terhes?
 |  |  |
| 1. Hány éves korában volt az első mensese?
 |  |  |
| 1. Voltak-e problémái a menses kezdő éveiben?
 |  |  |
| 1. Áldozata volt-e valamikor szexuális erőszaknak vagy szexuális molesztálásnak?
 |  |  |
| 1. Volt-e már nemi fertőző betegsége?
 |  |  |
| 1. Volt-e vetélése?
 |  |  |
| 1. Ha volt vetélése, akkor hányadik héten?
 |  |  |
| 1. Volt-e petefészek gyulladása?
 |  |  |
| 1. Volt-e koraszülése?
 |  |  |
| 1. Volt-e veszélyeztetett terhes?
 |  |  |
| 1. Volt-e kisebb vagy nagyobb nőgyógyászati műtéte?
 |  |  |
| 1. **Kivették-e valamelyik női szervét? (petefészek, petevezeték, a méh egy részét stb.)**
 |  |  |
| 1. Volt-e Önnek abortusza?
 |  |  |
| 1. Hány inszemináción (IUI) vett részt eddig? (1, 2 vagy több – írja be hányszor)
 |  |  |
| 1. Hány lombikbébi programon (IVF) vett részt eddig? (1, 2 vagy több – írja be hányszor)
 |  |  |
| 1. Volt-e endometritise? (méhnyálkahártya gyulladás)
 |  |  |