



## Personuppgifter Personal details

Namn och efternamn  
Full Name

Din partners namn och efternamn  
Partners namn

Adress  
Address

E mail adress  
E mail adresiniz

Telefonnummer  
Phone Number

	Födelsedatum Date of Birth	Blodgrupp Blood Type	Vikt Weight	Längd H
Kvinnan				
Man				

Civilstånd  
Marital status

Medborgarskap  
Nationality



## Medicinsk bakgrund Medical history

Markera lämpligt ruta  
Tick the appropriate box

Do you have a history of. /Har du någon bakgrund av:	Yes	No
Krampanfall / Seizures		
Hjärtsjukdomar/Heart disease		
Diabet /Diabetes		
Lungnsjukdomar/Lung disease		
Astma/Asthma		
Stroke/Stroke		
Hepatit/Hepatitis		
Hiv /Hiv		
Censer/Cancer		

Om du har svarat ja på någon av ovanstående frågor, vänligen förklara detaljer av ditt medicinska tillstånd

If you have answered Yes to any of the questions above, please explain the nature of your medical condition

Har du någon känd allergi?

Do you have any known allergies?



Vänligen skriv nedan vilka medicine ni tar regelbunden.  
Please write below what medication you regularly take.

Medicin /Medication	Dagliga dos /Daily dose

Var god nämna tidigare operationer:  
Please list any previous surgeries :

Förekommer någon genetisk sjukdom I er familj?      Ja/Yes      Nej /No  
Are there any known genetic disease running in your family?      Ja/Yes      Nej/No

Om Ja var god och nämna  
If Yes, please specify

## Reproduktiv historia

### Reproductive history

Har du varit gravid någon gång?  
Have you ever been pregnant?

Har du några barn?  
Do you have any children?  
Om Ja var god och nämn antal och kön  
If yes please mention age and gender



Har du någonsin haft missfall?  
Have you ever had a miscarriage?

Om du svarat Ja ovan var god nämna antal.  
If Yes to above please specify the number of miscarriages .

Har du regelbundna menstruationscykler?  
Do you have regular menstruation cycles?

Hur långt är din menstruationscykel om den är regelbunden?  
How long is your normal cycle if regular.

Använder du något som gör din menstruationscykel regelbunden?  
Do you use anything to regulate your cycles?

Har du haft en senaste ultraljudsskanning? Om ja, vänligen skriv fakta om (Endometrial tjocklek, förekomst av fibroids / polyps eller annan patologi)  
Have you had a recent ultrasound scan? If Yes please comment on findings (Endometrial thickness, existence of fibroids/polyps or any other pathology)

Har du någonsin haft någon infertilitetsutredning och / eller bedömning? Vänligen fyll i följande tabell så exakt som möjligt om du hade någon tidigare utredning:  
Have you ever had any infertility testing and/ or assessment? Please fill out the following table as accurately as you can if you had any prior testing:

## Kvinnans prover/Female testing

Provtagning datum/ Test date

Ange följande testresultat om prover har tagits  
Please enter the following test results if tests have been performed

FSH	LH	Estradiol	Prolactin	TSH	AMH



## Mannens prover/Male testing

Vänligen ange dina resultat för sperma analyser om det är tillgängligt

Please enter your semen analysis results if available

Provtagnings datum/ Test date

Volume	Count/Concentration	Mobility	PH	Round cells

Vänligen ange din tidigare historia om infertilitet, om det är tillämpligt (IUI eller IVF-behandlingar). Se till att ge så mycket information som möjligt, som använt läkemedel, dosering, antal ägg som erhållits, kvalitet på ägg och embryon, antal överförda embryon osv.

Please list your previous infertility treatments history if applicable (IUI or IVF treatments).

Make sure to provide as much detail as possible as medication used, dosage, number of eggs obtained, quality of eggs and embryos, number of embryos transferred etc.



## Behandling detaljer /Treatment details

Typ av behandling du är intresserad av:  
Type of treatment you are interested in:

Sista menstruations perioden, om det förekommer  
Last menstrual period date if applicable

Planerade behandlings datum  
Planned treatment date

Det är genom forskning och statistisk analys att vi förbättrar våra behandlingar.  
Tillåt du att IVF Cypem-centret använder ditt datum för forskning och publikation genom att  
hålla dina personliga uppgifter konfidentiella?

It is through research and statistical analysis that we improve our treatments.  
Do you allow IVF Cypem center to use your date for research and publications purposes by  
keeping your personal information's confidential?

Ja / Yes

Nej / No