

## Hälsodeklaration – Kvinna

Namn..... Personnummer.....

Partners namn..... Personnummer.....

Gifta/Registrerad partner Ja Nej Sambo Ja Nej

Hur länge har ni varit sammanboende?.....

Sysselsättning.....

Rökning Ja Nej Snusning Ja Nej Hur mycket?.....

Alkohol Aldrig Måttligt Antal glas/vecka..... Annat.....

Andra droger Ja Nej Om ja, vad.....

Tid och/eller nuv sjukdomar:	Ja	Nej	År	Vilken? Annan kommentar
Diabetes				
Hjärt-lungsjukdom (t ex astma, högt blodtryck)				
Ämnesomsättningssjukdom (t ex hypothyreos)				
Blödningsbenägenhet				
Reumatisk sjukdom				
Gulsot				
Blodpropp				
Njursjukdom				
Bukoperation (t ex blindtarms-op)				
Övriga operationer				
Gynekologisk sjukdom				
Gynekologisk operation				
Könssjukdom (t ex chlamydia)				
Depression (medicinskt behandlad/ annan psykiatrisk ohälsa)				
Annan allvarlig sjukdom				
Vårdad/arbetat på sjukhus eller polikliniskt utomlands				

Tar du några mediciner Ja Nej

Vilka?.....

Har du någon allergi? Ja Nej Om ja, mot vad?.....

Överkänslighet mot läkemedel Ja Nej Om ja, mot vilka?.....

(Blankett framtagen i enlighet med riktlinjer Region Halland och Sahlgrenska Universitetssjukhuset)

## Hälsodeklaration – Kvinna

Gynekologisk hälsodeklaration

Antal år av ofrivillig barnlöshet.....

Graviditet i nuvarande förhållande Ja Nej Antal graviditeter.....

Barn..... Missfall..... Utomkvedshavandeskap..... Aborter.....

Graviditet i tidigare förhållande Ja Nej Antal graviditeter.....

Barn..... Missfall..... Utomkvedshavandeskap..... Aborter.....

Antal dagar från mensens första dag till nästa mens första dag.....

Datum för senaste mens första dag.....

När togs ditt senaste cellprov/cytologprov..... Normalt Ja Nej

Fertilitetsutredning utförd Ja Nej Om ja, var?.....

HSS (genomspolning av äggledare) utförd Ja Nej Om ja, var?.....

Tidigare hormonbehandling (t ex Letrozol) eller IVF Ja Nej

Antal gånger..... Vilken klinik..... När.....

Övrigt som vi bör veta vad gäller dig.....

.....

.....

Datum.....

Underskrift.....

(Blankett framtagen i enlighet med riktlinjer Region Halland och Sahlgrenska Universitetssjukhuset)

## Hälsodeklaration – Man/Partner

Namn..... Personnummer.....

Partners namn..... Personnummer.....

Gifta/Registrerad partner Ja Nej Sambo Ja Nej

Hur länge har ni varit sammanboende?.....

Sysselsättning.....

Rökning Ja Nej Snusning Ja Nej Hur mycket?.....

Alkohol Aldrig Måttligt Antal glas/vecka..... Annat.....

Andra droger Ja Nej Om ja, vad.....

Tid och/eller nuv sjukdomar:	Ja	Nej	År	Vilken? Annan kommentar
Diabetes				
Hjärt-lungsjukdom (t ex astma, högt blodtryck)				
Ämnesomsättningssjukdom (t ex hypothyreos)				
Blödningsbenägenhet				
Reumatisk sjukdom				
Gulsot				
Blodpropp				
Njursjukdom				
Bukoperation (t ex blindtarms-op)				
Övriga operationer				
Gynekologisk sjukdom				
Gynekologisk operation				
Könssjukdom (t ex chlamydia)				

Depression (medicinskt behandlad/ annan psykiatrisk ohälsa				
Annan allvarlig sjukdom				
Vårdad/arbetat på sjukhus eller polikliniskt utomlands				

Tar du några mediciner    Ja        Nej

Vilka?.....

Har du någon allergi?    Ja        Nej        Om ja, mot vad?.....

Överkänslighet mot läkemedel    Ja        Nej        Om ja, mot vilka?.....

(Blankett framtagen i enlighet med riktlinjer Region Halland och Sahlgrenska Universitetssjukhuset)

## Hälsodeklaration – Man/Partner

Andrologisk hälsodeklaration

Antal år av ofrivillig barnlöshet.....

Graviditet i nuvarande förhållande    Ja                    Nej        Antal graviditeter.....

Barn..... Missfall..... Utomkvedshavandeskap..... Aborter.....

Graviditet i tidigare förhållande    Ja                    Nej        Antal graviditeter.....

Barn..... Missfall..... Utomkvedshavandeskap..... Aborter.....

Spermprov (datum och plats)..... Normalt    Ja        Nej

Övrigt som vi bör veta vad gäller dig.....

.....

.....

Datum.....

Underskrift.....

(Blankett framtagen i enlighet med riktlinjer Region Halland och Sahlgrenska Universitetssjukhuset)