**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) |  |  |