NaProTechnology®

Procreative Health Care

******Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Powód konsultacji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zawód Żona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mąż \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Papierosy Żona (sztuk/dziennie) \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ Mąż (sztuk/dziennie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alkohol Żona (jedn./tygodniowo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mąż (jedn./tygodniowo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kofeina Żona (filiżanek/dziennie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mąż (filiżanek/dziennie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Używki inne/leki (Nazwa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Żona (częstotliwość) \_\_\_\_\_\_\_ Mąż (częstotliwość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostatnie badanie cytologiczne (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wynik \_\_\_\_\_\_\_

Czy kiedykolwiek był wynik nieprawidłowy ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Szczegóły\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wcześniejsze leczenie szyjki macicy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Małżeństwo od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Data) [jeśli obniżona płodność] Starają się o poczęcie od **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Data)

(tzn. współżycie bez antykoncepcji)

Aktualnie przyjmowane leki:Żona: 1. Kwas Foliowy (zalecany)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mąż: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktualnie przyjmowane kuracje ziołowe / leczenie niekonwencjonalne Żona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mąż:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergie : Żona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mąż\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poronienia/niepłodność w rodzinie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1. Historia menstruacji*

Pierwsza miesiączka \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (w jakim wieku)

Ile dni trwa krwawienie \_\_\_\_\_\_\_(ile dni)Jaka jest długość cykli (zakres w dniach) od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_

najkrótszy najdłuższy

*Objawy niedoboru Endorfin*

*Napięcie Przedmiesiączkowe*(Proszę zaznaczyć, jeśli którykolwiek z objawów występuje **>4 dni** przed początkim krwawienia miesiączkowego)

1. Drażliwość \_\_\_(b) Tkliwość Piersi \_\_(c)Wzdęcia \_\_\_(d) Wzrost wagi \_\_\_(e) apetyt na sól/słodycze \_\_\_

(f) Płaczliwość \_\_\_ (g) Depresja \_\_\_ (h) Bóle głowy \_\_\_ (i) Zmęczenie \_\_\_ (j) Bezsenność \_\_\_(k) Inne \_\_\_

Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Średnia długość występowania**\_\_\_\_\_**Dni; Natężenie objawów (od 1do10)\_\_\_\_/ 10

Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Średnia długość występowania**\_\_\_\_\_**Dni; Natężenie objawów (od 1do10)\_\_\_\_/ 10

Czy odczuwasz przewlekłe zmęczenie? T \_\_\_ N \_\_\_ Czy masz problemy ze snem? T \_\_\_ N \_\_\_

Czy masz przewlekle obniżony nastój ? T \_\_\_ N \_\_\_ Czy odczuwasz nadmierny niepokój? T \_\_\_ N \_\_\_

Czy w trakcie miesiączki występuje brązowe brudzenie? T \_\_\_ N \_\_\_ Jeśli Tak, to przez ile dni? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Choroby w rodzinie: SM \_\_ Reumatoidalne \_\_ Tarczycy \_\_ Cukrzyca insulinozależna \_\_

Nowotwory \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Objawy Endometriozy*

Czy cierpisz na bardzo bolesne miesiączkowanie? T \_\_\_ N \_\_\_ Czasem \_\_\_

Czy cierpisz z powodu zaparć i/lub biegunki w trakcie miesiączki? T \_\_\_ N \_\_\_ Czasem \_\_\_

Czy odczuwasz bolesność w trakcie współżycie (przy głębokiej penetracji)? T \_\_\_ N \_\_\_ Czasem \_\_\_ Uwagi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Objawy Policystycznych Jajników*

Czy masz nadmierne/nieprawidłowe owłosienie? T \_\_\_ N \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czy masz nadmierny trądzik? T \_\_\_ N \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czy masz nadwagę ? T \_\_\_ N \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Czy kiedykolwiek miałeś zaburzenia odżywiania?* Żona/Mąż ( Tak / Nie ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Czy kiedykolwiek miałeś(aś) chorobę przenoszoną drogą płciową (weneryczną)?*

Żona (Tak / Nie)\_\_\_\_ Rozpoznanie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mąż (Tak / Nie) \_\_\_\_\_Rozpoznanie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*2. Wcześniejsze choroby/ operacje* ( wyłączając niepłodność)

Żona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mąż\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *3. Wcześniejsze Planowanie Rodziny (antykoncepcja)*

1. Stosunek przerywany Od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Data)**
2. Tabletka antykoncepcyjna (Nazwa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc.\_\_\_\_\_
3. Tabletka antykoncepcyjna (Nazwa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc.\_\_\_\_\_
4. Prezerwatywy Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc \_\_\_\_\_\_
5. NPR Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc \_\_\_\_\_\_
6. Depo Provera Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc \_\_\_\_\_\_
7. IUD (“wkładka”) Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc \_\_\_\_\_\_
8. Inne ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Data) Przez ile msc \_\_\_\_\_\_

UWAGI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*4. Wcześniejsze ciąże* Ciąże\_\_ Porody\_\_\_ Przedwczesne \_\_\_ Poronienia \_\_\_ Pozamaciczne\_\_\_ Aborcje\_\_\_

Proszę wymienić ciąże w kolejności

### 1 2 3 4

* Data Porodu / Poronienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Jak długo oczekiwano (msc) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* W trakcie leczenia? T\_\_N\_\_ T\_\_N\_\_ T\_\_N\_\_ T\_\_N\_\_

Clostilbegyt *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Inne *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Zakończenie ciąży

Poronienie/ciąża obumarła(ile tyg.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ciąża pozamaciczna *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Poród (ile tyg) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Poród (waga) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siłami natury/cięcie cesarskie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bliźniaki *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Inne *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

### 5 6 7 8

* Data Porodu / Poronienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Jak długo oczekiwano (msc) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* W trakcie leczenia? T\_\_N\_\_ T\_\_N\_\_ T\_\_N\_\_ T\_\_N\_\_

Clostilbegyt *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Inne *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Zakończenie ciąży

Poronienie/ciąża obumarła(ile tyg.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ciąża pozamaciczna *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Poród (ile tyg) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Poród (waga) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siłami natury/cięcie ces. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bliźniaki *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Inne *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. Wcześniejsze rozpoznania* **(**Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące)

Żona Mąż

Brak wcześniejszych badań \_\_\_ w wywiadzie**:** Niezstąpione jądra \_\_\_; Świnka \_\_\_ (wiek\_\_\_\_)

Idiopatyczna (niepłodność) \_\_\_ Uraz Jądra \_\_\_\_; Operacja żylaków powrózka\_\_\_

Nieznane(nawykowe poronienia)\_\_\_ Zapalenie 1) Prostaty \_\_\_; 2) Najądrzy \_\_\_; 3) Jąder \_\_\_

Endometrioza \_\_\_ Problemy z Erekcją / Orgazmem / Ejakulacją**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PCOS \_\_\_ Wcześniejsze kons. urologiczne (T/N?) \_\_\_\_

Niski Progesteron \_\_\_ Uwagi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niski estrogen \_\_\_ **Wcześniejsze badania nasienia**

Brak owulacji \_\_\_  12 3

Wrogi/skąpy śluz \_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Zrosty \_\_\_ Obj. \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Niedrożność jajowodów \_\_\_ Ilość/ml \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Mięśniaki \_\_\_ Ruchliwość \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

LUF \_\_\_ Morfologia \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ P/ciała \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

##### *6. Wcześniejsze Badania* Data/Wynik

1. Progesteron (21dc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. FSH, LH Prolactin etc. (3dc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Układ krzepnięcia (przeciwciała itp.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Chromosomy/kariotyp (Mąż i żona) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. USG (podstawowe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. USG (ocena owulacji) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Śluz po stosunku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. HSG rtg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. HSG USG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Hysteroskopia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Laparoskopia (1) Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Laparoskopia (2)Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Biopsja endometrium \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Abrazja jamy macicy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Inne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*7. Wcześniejsze leczenie chirurgiczne* Data / Wynik

1. Koagulacja/laser z pow. endometriozy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Elektrokauteryzacja jajników( **PCOS**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Laparotomia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Operacja cysty jajnikowej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Usunięcie mięśniaków \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Usunięcie polipów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Plastyka jajowodów (Mikrochirurgia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Inne (proszę wymienić) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### *8. Wcześniejsze leczenie zachowawcze*

1. **Clostilbegyt** T \_\_\_ N \_\_\_

* Dawka 50 mg**\_\_\_\_\_\_\_\_**  Ile dni \_\_\_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_

100mg Ile dni \_\_\_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_

150mg Ile dni \_\_\_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_Ogólna liczba cykli \_\_\_\_\_

**Inne (Nazwa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  Dawka\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_** Ile dni \_\_\_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_

**Inne (Nazwa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  Dawka\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_** Ile dni \_\_\_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_

* Czy leczenie było monitorowane przez badania hormonalne? T \_\_\_ N \_\_\_
* Czy leczenie było monitorowane przez badania USG? T \_\_\_ N \_\_\_
* Efekty uboczne podczas leczenia? T \_\_\_ N \_\_\_

**(Proszę zaznaczyć)** Uderzenia gorąca \_\_\_ Zlewne poty \_\_\_ Wahania nastroju \_\_\_ Tkliwość piersi \_\_\_

Cysty jajnikowe \_\_\_\_Zaburzenia widzenia \_\_\_ Ból brzucha \_\_\_ Inne \_\_\_

* Nasilenie objawów ubocznych od 0 – 10 *(0 = brak 10 = ciężkie)*  \_\_/10

1. **HCG** (Pregnyl)T \_\_\_ N \_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_
2. **FSH** (menopur) **T** \_\_\_ N \_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_
3. **I.U.I.** (Inseminacja)T \_\_\_ N \_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_
4. **Inne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y \_\_\_ N \_\_\_ Przez ile cykli \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*9. Wcześniejsze A.R.T*  IVF\_\_\_\_ ICSI \_\_\_\_ Inne (nazwa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zalecono Tak \_\_\_\_\_ Nie \_\_\_\_\_

2. Przystąpiono Tak \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **(*Jeśli Tak proszę o szczegóły)***

**(1) (2) 3) (4)**

**Data**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilość komórek jajowych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilość zarodków \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilość zarodków transfer. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilość zarodków zamroż. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rezultat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ilość** cykli IVF in vitro \_\_\_\_\_\_ Ilość prób transferu \_\_\_\_\_ UWAGI**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***Przebieg (postęp) leczenia*** |
| **Data**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pierwsza konsultacja |
| **Waga (Kg)** |
| **Wzrost (Metry)** |
| **BMI** |
|  |
|  |
|  |
| **Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Baseline Ultrasound Scan  **Dzień cyklu \_\_\_\_\_\_\_ Pre-Peak \_\_\_ Post-Peak \_\_\_**  **Jajnik prawy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jajnik lewy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Macica A/V \_\_ ; R/V \_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endometrium Grubość \_\_\_\_ mm**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faza; Wzrostowa \_\_\_; Sekrecyjna \_\_\_\_ ;**  **Inne uwagi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profil hormonalny  **Estradiol 17 beta P-5\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P-3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P-1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Progesteron P+3\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+7\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+9\_\_\_\_\_\_\_\_ P+11\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Estradiol 17 beta P+3\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+7\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P+9\_\_\_\_\_\_\_\_ P+11\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Data**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hormony i inne badania |
| **FSH Testosteron Różyczka** |
| **LH Free Androgen Index B12** |
| **Prolactin SHBG Homocysteine** |
| **TSH Androstenedione Insulin 0 , 1, 2hrs** |
| **T4 DHEAs Inne** |
| **Hb Ferritin Inne** |
| *Leczenie Chirurgiczne i/lub badania NaProTechnology* **ŻONA DATA**  Laparoskopia/drożność \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kauteryzacja jajników \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diatermia/laser endometriozy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Abrazja jamy macicy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hysteroskopia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  HSG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Biopsja endometrium \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Myomectomia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Plastyka jajowodów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SCREENING CHORÓB ZAKAŹNYCH  Żona (T/N) \_\_\_\_\_\_ Mąż (T/N) \_\_\_\_\_\_ |

Posiew \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posiew \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| PCR / bad genomu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ PCR / bad genomu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Diagnostyka i leczenie Męża* (Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące)  **Badanie Nasienia** Prawidłowe \_\_\_\_ Nieprawidłowe \_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  Objętość \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  Ilość/ml \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  Ruchliwość \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  Morfologia \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  Przeciwciała \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  Inne Problemy **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** POSTĘPOWANIE DATA / LUB DODATKOWE INF. Dawka itp. **MĄŻ**  Zmiana stylu życia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Badania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Badanie Nasienia zalecono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Konsultacja Urologiczna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tamoxifen (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Clostilbegyt (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  L Carnitine (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pycnogenol (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indomethacin (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Antibiotyki [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prosze wymienić  Prednisolone (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prednisolone (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prednisolone (Dawka\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  HCG (Dawka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Operacja żylaków powrózka nas. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Inne [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prosze wymienić  *Rozpoznanie w/g NaProTechnology* **Data**  Poczęcie przed rozpoznaniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Idiopatyczna (niepłodność) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Idiopatyczne (nawykowe poronienia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endometrioza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niski Progesteron \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niski Estrogen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Brak owulacji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nieprzyjazny/skąpy śluz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niedrożność jajowodów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zrosty w miednicy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Polycystic Ovarian disease \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mięśniaki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LUF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Niepłodność męska \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Inne |
|  |

|  |
| --- |
| **Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| |  | | --- | | **Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |