

					
Beruf	Größe	Gewicht	Beruf	Größe	Gewicht
Zuweiser			Zuweiser		
In dieser Partnerschaft verheiratet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			Kinderwunsch seit _____ Jahren		
Schwangerschaften (andere Partner)			Schwangerschaften (andere Partner)		
Schwangerschaften (diese Partnerschaft)					
Zyklus Intervall / Dauer / Besonderheiten Kontrazeption Vorerkrankungen, Operationen, Tubenfaktor Allergien Thrombosen BMI Familienanamnese/Stammbaum			Vorspermiogramme Vorerkrankungen, Operationen Infektionsexposition (Reisen, Beruf, Verhalten) Allergien Familienanamnese/Stammbaum		
Medikamente		Nikotin	Medikamente		Nikotin
Vorbehandlungen, Jahr, Ort					
Clomifenzyklen, Gonadotropinzyklen, IUI					
IVF, IVF/ICSI, Kryozyklen					
Besonderheiten					
Datum			Arzt		

Zusatzinformationen