

POPUNITE UPITNIK ZAOKRUŽIVANJEM (gde je predviđeno) ili PISANIM ODGOVOROM (gde je predviđeno i to štampanim slovima)

Ime \_\_\_\_\_

Prezime \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_

Zanimanje \_\_\_\_\_

Bračni status (zaokružiti): 1) bračna zajednica 2) vanbračna zajednica

Vaša telesna masa (u kilogramima) \_\_\_\_\_ Vaša telesna visina (u centimetrima) \_\_\_\_\_

Vaš indeks telesne mase, Body mass index (BMI) \_\_\_\_\_.

Znate li da je BMI > 30 isključujući faktor za vantelesnu koju finansira RFZO? 1 DA 2 NE

Da li ste pušač? 1 DA 2 NE Ukoliko ste pušač, koliko cigareta dnevno konzumirate? \_\_\_\_\_

Da li ste u prošlosti pušili? 1 DA 2 NE Ukoliko jeste koliko cigareta dnevno ste konzumirali? \_\_\_\_\_

Da li konzumirate alkohol (zaokružite odgovor, a ukoliko je zaokruženi odgovor pod brojem 1, 2 ili 3 odgovoriti i na dodatno postavljeno pitanje?)

- 1) svakodnevno (navesti koju vrstu pića): \_\_\_\_\_
- 2) povremeno (navesti koju vrstu pića): \_\_\_\_\_
- 3) retko (navesti koju vrstu pića): \_\_\_\_\_
- 4) nekada jesam, ali sam prestala
- 5) nikad

Da li koristite psihoaktivne supstance (zaokružite odgovor, a ukoliko je zaokruženi odgovor pod brojem 1, 2, 3 ili 4, odgovoriti i na dodatno postavljeno pitanje – "navesti koju vrstu"?)

- 1) svakodnevno (navesti koju vrstu): \_\_\_\_\_
- 2) povremeno (navesti koju vrstu): \_\_\_\_\_
- 3) retko (navesti koju vrstu): \_\_\_\_\_
- 4) probala sam (navesti koju vrstu): \_\_\_\_\_
- 5) nikad

POPUNITE UPITNIK ZAOKRUŽIVANJEM (gde je predviđeno) ili PISANIM ODGOVOROM (gde je predviđeno i to štampanim slovima)

#### LIČNA ANAMNEZA

Da li bolujete od bilo koje bolesti (da li idete na bilo koje dijagnostičke procedure i ispitivanja, uzimate li tablete, kapsule, primete li injekcije ili infuzije, da li ste na posebnom režimu ishrane)? Da li imate neka stanja koja zahtevaju praćenje (trombofilije, fibroadenome dojki)? Ukoliko je odgovor da, napišite i koje. Ukoliko imate neku bolest ili stanje, potrebno je da donesete odobrenje lekara (koji prati ili leči tu bolest ili stanje) za proces vantelesne oplodnje!

---

---

---

Da li imate alergije na lekove i ukoliko imate, navedite na koje? \_\_\_\_\_

Da li ste imali neku operaciju (otvorena operacija, laparoskopska operacija, histeroskopska operacija, operaciju kile, slepog creva, krajnika i ostalo...)? \_\_\_\_\_

Ukoliko ste imali, potrebno je priložiti sve otpusne liste operacija.

Popunjava na osnovu donesene dokumentacije lekar ART Odeljenja GAK Narodni front:

---

---

---

#### PORODIČNA ANAMNEZA

Da li neko u vašoj najbližoj porodici boluje od tuberkuloze, karcinoma i drugih maligniteta, dijabetesa, arterijske hipertenzije, oboljenja srca, pluća, bubrega, žlezda ili od naslednih ili drugih bolesti od značaja za nasleđivanje? Ukoliko je odgovor da, navedite koje su to bolesti ili stanja.

---

#### ANAMNEZA MENSTRUACIJA

Prvu menstruaciju dobila sam sa \_\_\_\_\_ godina.

Da li su vam menstruacioni ciklusi redovni (pod redovnim ciklusima se podrazumevaju oni koji se javljaju na 24 do 35 dana)? \_\_\_\_\_

Ukoliko su ciklusi redovni, oni dolaze na \_\_\_\_ do \_\_\_\_ dana, a menstruacija traje \_\_\_\_ do \_\_\_\_ dana.

Menstruacije su (zaokružite SVE odgovore koje se odnose na vas):

Upitnik sam u potpunosti razumela i samostalno ga popunila, a tu činjenicu i tačnost datih podataka potvrđujem svojeručnim potpisom: \_\_\_\_\_

POPUNITE UPITNIK ZAOKRUŽIVANJEM (gde je predviđeno) ili PISANIM ODGOVOROM (gde je predviđeno i to štampanim slovima)

- 1) oskudne (mala količina krvi)
- 2) umereno obilne (uobičajena količina krvi)
- 3) veoma obilne (velika količina krvi)
- 4) bezbolne
- 5) slabo bolne
- 6) umereno bolne
- 7) jako bolne (neophodno je da uzmem lek protiv bolova)

Ukoliko su ciklusi neredovni (ovo popunjavaju samo osobe sa neredovnim ciklusima), oni dolaze najkraće na \_\_\_\_ dana, a najduže na \_\_\_\_ dana.

Napišite datum vaše poslednje menstruacije: \_\_\_\_\_

#### GINEKOLOŠKA OBOLJENJA

Da li imate / ili ste imali neka ginekološka oboljenja? Ukoliko je odgovor da, navesti kada i koja?

---

---

#### REPRODUKTIVNA ANAMNEZA

Da li ste imali spontane pobačaje? \_\_\_\_\_

Ukoliko ste imali pobačaje, koliko ste ih imali, koje godine i da li su vam tada rađene kiretaže? \_\_\_\_\_

---

Da li ste imali namerne pobačaje (prekide trudnoće - kiretaže)? \_\_\_\_\_

Ukoliko ste imali prekide trudnoće, koliko ste ih imali i koje kalendarske godine? \_\_\_\_\_

---

Da li ste imali vanmateričnu trudnoću (ako ste imali, napišite koje godine i da li ste tom prilikom lečeni lekovima ili ste operisani bilo otvorenom bilo laparoskopskom operacijom)? \_\_\_\_\_

---

Da li ste imali porođaje? Ukoliko ste imali porođaje, navesti koje godine, i na koji način ste se porodile (Carski rez ili prirodan porođaj), da li je dete na rođenju bilo zdravo ili mrtvorodeno.

---

---

POPUNITE UPITNIK ZAOKRUŽIVANJEM (gde je predviđeno) ili PISANIM ODGOVOROM (gde je predviđeno i to štampanim slovima)

ISPITIVANJE I LEČENJE STERILITETA

Da li ste radili histerosalpingografiju (HSG), sonohisterografijatj.Saline infusion sonohysterography (SIS)?  
Kada i gde? Potrebno je priložiti otpusnu listu, izveštaj od ovih procedura!

---

Da li ste radili inseminacije? \_\_\_\_\_

Ukoliko ste radili inseminacije, navesti koliko puta ste ih radili i da li ste tom prilikom koristili lekove za stimulaciju jajnika (Klomifen, Femara...)? \_\_\_\_\_

---

Da li ste radili vantelesnu oplodnju? \_\_\_\_\_

Ukoliko ste radili vantelesnu oplodnju, priložiti otpusne liste!

Popunjavanje na osnovu donesene dokumentacije lekar ART Odeljenja GAK Narodni front:

---

---

---

---

---