

Ponsplaatje man

Ponsplaatje vrouw

Geachte heer,

Bij deze ontvangt u een vragenlijst in het kader van ongewenste kinderloosheid (infertiliteit). Aan de hand van uw antwoorden kan uw behandelend arts u vervolgens zo gericht mogelijk onderzoeken en u en/of uw partner zo mogelijk behandelen. We adviseren u dan ook om voor het beantwoorden van de diverse en uiteenlopende vragen rustig de tijd te nemen. De JA/NEE vragen kunt u beantwoorden door middel van een kruisje in het betreffende hokje te zetten.

Naam huisarts : _____

Werkadres huisarts : _____

Uw leeftijd is : _____

Bent u reeds eerder onder behandeling van een specialist
geweest voor infertiliteit of urologische aandoening? Ja Nee

Zo ja, gaarne naam en ziekenhuisadres van de specialist
vermelden.

1. Kunt u aangeven sinds wanneer u en uw partner samen
een kind proberen te krijgen? Maand/jaar _____ 19 _____

2. Heeft u al kinderen uit uw huidige relatie? Ja Nee

3. Heeft u kinderen uit een vorige relatie? Ja Nee

Indien u vraag 2 en 3 met NEE heeft beantwoord kunt u doorgaan met vraag 6.

4. Hoe oud zijn uw kinderen?

5. Kunt u zo nauwkeurig mogelijk aangeven hoe lang de periode duurde tussen de aanwezige kinderwens en het moment van zwangerschap? (Als beginmoment neemt u het moment dat u en uw partner gemeenschap hadden zonder gebruik te maken van een voorbehoedsmiddel/maatregel?)

1e kind _____ maanden

2e kind _____ maanden

3e kind _____ maanden

6. Heeft u ooit één van de volgende ziekten gehad? Zo ja, kunt u dan zo nauwkeurig mogelijk vermelden op welke leeftijd u deze ziekte gehad heeft?

Bof

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Tuberculose

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Infectie van zaadbal

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Infectie van bijbal

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Infectie van de prostaat

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Urineweg infecties

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Geslachtsziekte

Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Kunt u nadere gegevens vermelden indien u bij één van deze ziektes ja heeft geantwoord?

7. Heeft u gedurende de afgelopen 6 maanden een periode van griep en/of hoge koorts gehad?

Ja
 Nee

8. Heeft u andere, hierboven niet vermelde, ernstige en/of langdurige ziekten gehad of heeft u die op dit moment nog?

Ja
 Nee

Zo ja, kunt u aangeven welke ziekte(n) en hoe dit verliep/verloopt?

9. Bent u ooit geopereerd aan één van de volgende aandoeningen of organen?

Urinewegen Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Prostaat Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Liesbreuk Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Blaas Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Varicocele Ja Leeftijd ___ jaar
(Spatader zaadbal) Nee

Hersen of zenuwstelsel Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Niet ingedaalde zaadballen Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Andere operatie van de zaadballen of penis Ja Leeftijd ___ jaar
 Nee

Zo ja, zonodig nog de aandoening vermelden en het verloop beschrijven.

10. Heeft u ooit veel klappen of een verwonding gehad Ja
aan de zaadballen of penis door een ongeluk of Nee
sportbeoefening (bv vecht- of krachtsport)?

Zo ja, graag meerdere details vermelden.

11. Bent u verder nog voor andere niet vermelde operaties Ja
of ziekte(n) opgenomen geweest in het ziekenhuis? Nee

Zo ja, kunt u aangeven waarvoor?

12. Gebruikt u op dit moment medicijnen, slaap- of Ja
vitaminepillen, drugs of spierversterkende middelen? Nee

Zo ja, kunt u aangeven welke?

13. Heeft u ooit langer dan 2 à 3 weken medicijnen of drugs gebruikt of bent u in het verleden behandeld m.b.v. chemotherapie of bestraling?

Ja
 Nee

Zo ja, kunt u aangeven welke en waarvoor?

14. Rookt u of heeft u gerookt?

Ja
 Nee

Zo ja, - wat rookt(e) u

: _____

- op welke leeftijd bent u begonnen

: _____

- (indien gestopt) op welke leeftijd

: _____

- hoeveel rookt(e) u gemiddeld per dag

: _____

15. Drinkt u wel eens alcohol?

Ja
 Nee

Zo ja,- wat drinkt u meestal

: _____

- hoeveel glazen gemiddeld per dag

: _____

16. Wat is uw huidige beroep/functie?
-

17. Bent u in woon- of werkomgeving ooit blootgesteld geweest aan;

Hoge temperaturen

Ja
 Nee

Chemicaliën

Ja
 Nee

Metalen

Ja
 Nee

Straling

Ja
 Nee

Bestrijdingsmiddelen

Ja
 Nee

Zo ja, kunt u het specifieke produkt benoemen en aangeven voor hoe lang u hieraan bent blootgesteld?