



Fragebogen der Kinderwunsch-Sprechstunde Patiententeil - Mann

Lieber Patient,

Sie haben sich für eine Beratung in unserer Klinik angemeldet und müssen nun noch ein wenig auf den Termin warten. Bitte nutzen Sie die Gelegenheit, uns schon jetzt einige wichtige Informationen zu geben. Dieser Fragebogen enthält teilweise Angaben für eine bundesweite, anonyme, verpflichtende Datensammlung für Kinderwunschbehandlungen (DirPro). Deshalb sind nicht alle Fragen von uns formuliert und zusammengestellt. Wir bitten um Ihr Verständnis.

diesen Bogen ausgefüllt am

Vorname
Nachname
Titel (Dr., Prof.)
Geburtsdatum (TT MM JJJJ)
aktuelles Alter

Strasse Hausnummer
Postleitzahl Ort
Telefon privat
Telefon beruflich
Handy
E-mail

Krankenkasse / Versicherung
Beruf

Hausarzt
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
hat mich überwiesen
soll einen Brief bekommen

Urologe / Dermatologe
Fachrichtung
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
hat mich überwiesen
soll einen Brief bekommen

Familienstand [] ledig [] verwitwet
[] verheiratet mit jetziger Partnerin [] verheiratet mit anderer
[] geschieden Partnerin

Wollten Sie in einer anderen Partnerschaft schon einmal Vater werden?	nein []	ja []
Wenn ja, wann und über welchen Zeitraum?		
Haben Sie bereits Kinder gezeugt?	nein []	ja []
Wenn ja, wann? Ausgang der Schwangerschaft? In welcher Partnerschaft?		

eigene Vorerkrankungen			
gesund	ja []	nein []	Kommentar
Diabetes = Blutzucker	nein []	ja []	
Bluthochdruck	nein []	ja []	
Thrombosen	nein []	ja []	
Krampfadern	nein []	ja []	
Epilepsie	nein []	ja []	
psychische Erkrankung	nein []	ja []	
Verletzungen im Genitalbereich (Motorrad, Sport, Unfall)	nein []	ja []	
Ziegenpeter (Mumps) als Kind	nein []	ja []	
Asthma/chron. Bronchitis	nein []	ja []	
Magen/Darmerkrankung	nein []	ja []	
Leberentzündung (Hepatitis)	nein []	ja []	
sonstige Erkrankungen (Krebs, Erbbliden, genetische Krankheit Muskelerkrankungen etc.)			
Allergien	nein []		welche:
Kontakt mit giftigen Stoffen	nein []		welche:
Raucher	nein []		Zigaretten/Tag:
regelmäßig Alkoholkonsum	nein []		Menge pro Tag:
aktuelle Medikamenteneinnahme	keine []		welche:
Gewicht aktuell			kg
Gewicht vor 6 Monaten			kg
Größe			cm

DirPro: Adipositas per magna (BMI>30) / Diabetes mellitus / Hypertonus / Nikotinkonsum
thrombo-embolisches Ereignis / schwere Allergie (med. Therapie erford.) / psychische-psychiatrische Vorerkrankung
Malignom (Lokalisation unerheblich).

Vorerkrankungen in der Familie
Diabetes = Blutzucker
Bluthochdruck
Genetische Erkrankungen
Krebs
sonstige Erkrankungen

Wurde schon einmal ein Samentest (Spermiogramm) angefertigt Wenn ja, wo? Mit welchem Ergebnis?	nein []	ja []
Wurde schon einmal eine Operation im Bereich des Hodens, Niere, Leiste durchgeführt? Wenn ja, wo? Mit welchem Ergebnis?	nein []	ja []

- DirPro:**
- urogenitale Auffälligkeit insbesondere angeborene Fehlbildungen bzw. Folgezustände nach Verletzungen oder organ. Störungen
 - eingeschränktes Spermiogramm
 - grenzwertig eingeschränktes Spermiogramm
 - vorherige fehlende od. schlechte IVF-Fertilisation
 - retrograde Ejakulation
 - Anejakulation
 - Azoospermie ausgenommen Sterilisation
 - path. Funktionstest wie z. B. HOS, Eosin- o.a. Funktionsteste, unabhg. von Dichte, Motilität u. Morphologie
 - Zustand nach schwerem Genitalinfekt wenn eruiertbarer Infekt zur Spermiogramm-Beeinträchtigung geführt hat
 - Zustand nach Malignom im Genitalbereich
 - Zustand nach Sterilisation
 - Kongenital bilateraler Verschluss = congenital bilateral absence of vas deferens (CBAVD)
 - neurogene Störung, Erkrankung des zentralen oder periph. Nervensystems u. z. B. dadurch die Pot. coeundi eingeschränkt
 - psychogene Störung z. B. Impotentia coeundi aus psychischem Grund

Haben Sie schon einmal einen HIV-Test machen lassen? Wenn ja, wann zuletzt Ergebnis (Angabe freiwillig)	nein []	ja []
---	----------	--------

Wurde bei Ihnen schon einmal eine genetische Untersuchung (Erbkrankheiten, Chromosomentest) durchgeführt ? Wenn ja, aus welchem Anlass?	nein []	ja []
---	----------	--------

- DirPro:** Genetische Diagnostik bei der Frau (Chromosomenanalyse)
 CFTR-Träger =Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator, zystische Fibrose = Mukoviszidose