

# Invulformulier voorgeschiedenis consultatie vruchtbaarheidsprobleem dienst gynaecologie OLV Waregem

(Waar van toepassing: omcirkel het juiste antwoord of doorstreep het antwoord dat niet van toepassing is. Indien plaats tekort, gebruik vrije ruimte op het einde)

(Meisjes)naam wensmoeder	Indien van toepassing: naam partner + geslacht
Geboortedatum wensmoeder	Geboortedatum partner
Rijksregisternummer wensmoeder	Rijksregisternummer partner
Adres: ..... .....	
Gsm: .....	Telefoon: .....
E-mail (voor correspondentie): .....	
Ik ben verwezen door: Huisarts (zie naam onder) - gynaecoloog (zie naam onder) - geen doorverwijzing (=ik kom op eigen beslissing) - anderen: .....	Ik ken de dienst gynaecologie OLV Waregem via: Doorverwijzende arts - internet (website UZGent) - internet (patiënten forum:.....) - kennis - persoon die fertiliteitspatiënt was in het OLV Waregem- anderen: .....
Naam huisarts:..... Adres huisarts: ..... .....	Naam gynaecoloog:..... Adres gynaecoloog: ..... .....
Bloedgroep wensmoeder	(*enkel invullen voor partner in een heterokoppel): *Bloedgroep partner
Sinds wanneer probeert u zwanger te worden?	
Ooit zwanger geweest ?                      Neen - Ja	*Ooit een zwangerschap verwekt ?      Neen - Ja
Reeds kinderen ?                              Neen - Ja	*Reeds kinderen ?                              Neen - Ja
Hoeveel ?	*Hoeveel ?
Hoe oud ?	*Hoe oud ?
Ooit vroeger vruchtbaarheidsbehandelingen gehad ? Neen - Ja (indien ja: gebruik vrije ruimte achterzijde)	*Ooit vroeger vruchtbaarheidsbehandelingen gehad ? Neen - Ja (indien ja: gebruik vrije ruimte achterzijde)
Enkel voor de wensmoeder: ooit problemen gehad met de zwangerschap of bevalling ? Neen - Ja (indien ja: gebruik vrije ruimte achterzijde)	
<b><u>Gynaecologische voorgeschiedenis (enkel door de wensmoeder in te vullen)</u></b>	
Cyclus    regelmatig (25 tot 34 dagen) - onregelmatig	

Tussentijds bloedverlies    Nooit    -    af en toe    -    vaak	
Pijn bij menstruatie    0    -    +    -    ++    -    +++	(invullen voor heterokoppels) Pijn bij het vrijen ? Neen    -    Ja
(invullen voor heterokoppels) Hoe vaak vrijen jullie? meer dan 2 maal per week - 1 à 2 maal per week - minder dan 1 maal per week	
Lengte	Huidig gewicht
Lichaamsbehandling (zonder cosmetische behandeling)	weinig    -    matig    -    teveel
Chronische onderbuikspijn ?                    Neen    -    Ja	Herhaaldelijk vaginale infecties ?            Neen    -    Ja
Vroeger anticonceptie gebruikt ?            Neen    -    Ja	Welke:            pil    -    spiraal    -    andere :
Wanneer laatst gebruikt ?	Datum laatste uitstrijkje / gynaecologisch onderzoek:

**Algemene voorgeschiedenis (bij een heterokoppel door beiden in te vullen)**

<u>Wensmoeder</u>	<u>Partner</u>
Beroep	
Ziekten (hart, longen, nieren, lever, reuma, ...; welke, wanneer) ?	
Chronische (of frequent gebruikte) medicatie (welke, dosis) ?	
Operaties - ook in de buik, appendix of andere (welke, wanneer) ?	Operaties - ook aan de geslachtsorganen, teelballen, liesbreuk of andere ( + wanneer) ?
<u>Wensmoeder</u>	<u>Partner</u>
Allergieën (medicatie, jodium, contrast, pleisters, latex, metalen, dieren) ?	
Ontstekingen van geslachtsorganen en/of urinewegen (wanneer) ?	Idem, (inclusief als kind bof gehad ?)
Trombose doorgemaakt ? Neen    -    Ja (wanneer ?                    )	Neen    -    Ja (wanneer ?                    )
	Enkel voor de man: Gebruikt u veel hete baden, sauna of staat u overmatig bloot aan warmte voor uw beroep?
Voor beiden: Blootstelling aan toxische stoffen of bestraling? Welke, hoe lang ?	
Alcohol ?    Nooit    -    weinig    -    matig    -    veel	Nooit    -    weinig    -    matig    -    veel
Roken ?    Nooit    -    gestopt    -    <10 sig/dag    -    >10 sig/dag	Nooit    -    gestopt    -    <10 sig/dag    -    >10 sig/dag
Heeft uw moeder DES ingenomen toen ze van u zwanger was ? Onbekend    -    Neen    -    Ja	Onbekend    -    Neen    -    Ja

**Familiale voorgeschiedenis (bij een heterokoppel door beiden in te vullen)**

<u>Wensmoeder</u>	<u>Partner</u>
-------------------	----------------

Is er in de familie suikerziekte ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Hoge bloeddruk ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Kanker ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Onvruchtbaarheid ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Endometriose ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Herhaald miskraam ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Aangeboren afwijkingen ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Erfelijke ziekten ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
Trombose ? Neen - Ja : Wie :	Neen - Ja : Wie :
<p>Gebruik deze ruimte indien u bij de vorige vragen <b>plaats tekort</b> heeft gehad en/of voor het kort samenvatten van eventuele <b>onderzoeken en/of behandelingen</b> die (elders) zijn uitgevoerd in het kader van het huidig vruchtbaarheidsprobleem (gebruik eventueel een bijkomend blanco blad indien nodig)</p>	
<p>vb:  Poging 1 -IUI  Datum:  Behandelend centrum:  Wel/geen stimulatie gebruikt:  bevrucht, dag transfer, aantal  ET</p>	<p>vb  Poging 1 -IVF  Datum:  Behandelend centrum:  Stimulatie medicatie, aantal eicellen, aantal  embryo's voor</p>

Alvast heel erg bedankt!

Het ARG-team

UZ Gent, De Pintelaan 185, polikliniek 4, 1<sup>e</sup> verdieping (1P4), route 730

<http://www.uzgent.be> -> doorklikken naar Zorgaanbod -> naar Vrouwenkliniek -> naar reproductieve geneeskunde

mail: [arg@UZGent.be](mailto:arg@UZGent.be)