Questionnaire d'évaluation préalable

Ces questions et ces examens concernent une FIV standard. Dans des situations particulières, des examens complémentaires peuvent être demandés.

Répondez à ce que vous savez. Laissez en blanc ce que vous ne savez pas.

Informations générales

Noms complets (les deux partenaires)

Pays de résidence et langue préférée

Numéro WhatsApp et e-mail

Femme : âge réel (votre âge véritable, même si vos papiers d'identité indiquent une autre date de naissance)

Femme : taille, poids

Homme : date de naissance

Êtes-vous mariés légalement ? Depuis quelle année ?

Antécédents de grossesse

Depuis combien de mois essayez-vous ?

Les règles sont-elles régulières ? Tous les combien de jours ? Date des dernières règles

Grossesses antérieures : naissance, fausse couche, grossesse extra-utérine, interruption (année et issue)

Traitements antérieurs

Nombre d'inséminations

Nombre de tentatives de FIV

Pour chaque tentative : année, médicaments et doses, ovocytes recueillis, ovocytes matures, ovocytes fécondés

Pour chaque tentative : jour et qualité des embryons, nombre transféré, résultat

Un test génétique des embryons (PGT) a-t-il été fait ?

Avez-vous des embryons, ovocytes ou spermatozoïdes conservés ?

Santé de la femme

Opérations (kyste, endométriose, fibrome, trompes, hystéroscopie, autre)

Diagnostics connus (endométriose, SOMP, fibromes, thyroïde, diabète, trouble de la coagulation, autre)

Médicaments actuels, allergies, tabac et alcool

Santé de l'homme

A-t-il déjà eu un enfant ?

Opération du testicule, de l'aine ou de varicocèle ; chimiothérapie ou radiothérapie

Médicaments (y compris la testostérone), tabac

Antécédents familiaux

Maladies héréditaires ; avez-vous un lien de parenté entre vous ?

Votre question

Qu'aimeriez-vous le plus savoir ?

Quand envisagez-vous de venir ?

Une situation particulière à signaler ?

Par exemple un vaginisme, une éjaculation rétrograde, une anomalie génétique ou chromosomique connue, ou autre chose

> ☐ Nous acceptons que les informations de santé contenues dans ce formulaire et dans les documents envoyés soient utilisées par le Dr. Aksoy et le coordinateur ou la coordinatrice pour notre évaluation préalable. Confidentialité : draksoyivf.com/fr/kvkk/

Femme : nom, date, signature

Homme : nom, date, signature

> Envoyez ensemble le questionnaire rempli et vos résultats : WhatsApp +90 507 380 28 05 ou e-mail contact@draksoyivf.com

L'évaluation préalable n'est pas un examen médical et aucune ordonnance n'est établie à ce stade. En Turquie, la FIV est réservée aux couples hétérosexuels mariés, avec leurs propres gamètes.