|  |
| --- |
| **Опросной лист пациента по бесплодию** |
| **(여성 불임 신환 등록지)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **■ ФИО**(성명) **■ Возраст**(나이) |  | **■ Профессия**(본인직업) |
| **■ № загран. паспорта**(여권번호) |  | **■ ФИО супруга**(배우자성명)  |
| **■ Адрес**(주소) |  | **■ Профессия супруга**(배우자직업) |
| **■ №телефона дом.**(전화) |  | **■ моб. тел. супруга**(배우자전화)  |
| **■ №телефона сот.**(휴대폰) |  | **■ E-mail.**(이메일) |
| **■ Вес(кг.)**(체중) **kg** |  | **■ Доктор (**если есть пожелания по конкретному доктору – укажите имя**)**(주치의) |
| **■ Рост(см.)**(신장) **cm**  |  | **■ Давление**(혈압) **/** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ****MEDICAL INFORMATION** |
| **1** | **Длительность бесплодия** | 불임기간 |  |
| **2** | **Возраст вступления в брак** | 결혼을 한 나이 |  |
| **3** | **Способ предохранения,** **с какого возраста, какой срок** | 피임 |  |
| **4** | **Возраст наступления менструации** | 초경을 한 나이 |  |
| **5** | **Количество беременностей** | 임신 횟수 |  |
| **Естественные роды (кол-во раз, дата)** | 자연분만 |  |
| **Кесарево сечение (кол-во раз, дата)** | 제왕절개 |  |
| **6** | **Аборт(кол-во раз, дата, на каком сроке)** | 인공유산 |  |
| **Естественный выкидыш** **(кол-во раз, дата, на каком сроке)** | 자연유산 |  |
| **Внематочная беременность (кол-во раз,** **дата, на каком сроке, как удаляли)** | 자궁외임신 |  |
| **Замершая беременность (кол-во раз,** **дата, на каком сроке, как удаляли)** | 개류유산 |  |
| **7** | **Ранее, во время родов или после,** **наблюдались ли какие-либо осложнения** | 과거 임신이나 분만중 또는 산후에 특별한 후유증은? |  |
| **8** | **Укажите первый день последней** **менструации (год/месяц/число)** | 마지막 생리 시작일은? |  |
| **Регулярность менструального** **цикла (регулярный или нерегулярный)** | 생리패턴 |  |
| **Кол-во дней менструального цикла** | 생리주기 |  |
| **Продолжительность менструаций** **(кол-во дней)** | 생리기간 |  |
| **Степень кровотечения** **(скудно / средне / обильно)** | 생리양 |  |
| **Наблюдается ли боль во время** **менструаций** **(нет / немного / сильно / очень сильно)** | 생리통 |  |



|  |
| --- |
| **МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ****MEDICAL INFORMATION** |
| **9** | **Группа крови и резус** | 귀하의 혈액형은? |  |
| **10** | **Болеете ли чем-нибудь в данный** **момент? Если да то диагноз,** **когда был поставлен** | 본인이 특별한 병을 알고 있는 것이 있습니까? (진단 받은날짜) |  |
| **Какими болезнями болели в прошлом (название болезни/не болела)** | 과거 병을 앓으신 경험은? |  |
| **11** | **Переносили ли хирургические** **операции, если да, то какие** | 과거 수술 받으신 경험은? |  |
| **название операции** | 있다면, 병명은? |  |
| **в каком году** | 년도  |  |
| **в какой больнице** | 병원 |  |
| **причина операции** | 수술이유 |  |
| **12** | **Есть ли побочные эффекты на лекарс****твенные препараты** **(если да, то название лекарства)** | 약의 부작용을 경험하신 적은있다? (약명) |  |
| **13** | **Принимаете ли в данный момент** **лекарства** **(если да, то название лекарства)** | 현재 복용하시는 약은 있다? (약명) |  |
| **14** | **Болеют (болели) ли родственники ос****обенными болезнями****(если да, то название болезни)** | 가족중에 특별한 질병을 앓으시는 분은있다? (병명) |  |
| **15** | **Количество половых отношений** **(кол-во раз в неделю/месяц)** | 부부관계 횟수는? |  |
| **16** | **Присутствует ли боль при половом** **акте** | 부부관계시 통증은? |  |
| **17** | **Обращались ли Вы ранее в клиники** **по бесплодию(если да то год и название больницы)** | 과거에 불임클리닉을 이용하신 경험은? |  |
| **18** | **Проставьте «да» напротив наименования анализов, которые Вы сделали:** | 검사받으신 종목에 V표시를 해주십시오 |  |
| **Анализ на гормоны (дата сдачи)** | 호르몬검사 |  |
| **Спермограмма супруга** | 남편 정액검사 |  |
| **Обследование у гинеколога** | 산부인과 검사 |  |
| **Рентген на проходимость маточных** **труб (дата, заключение)** | 나팔관촬영 |  |
| **Анализ на совместимость** | 성교후 검사 |  |
| **Анализ матки на раковые клетки.****(дата последнего анализа)** | 자궁암세포검사가장 최근 검사일 |  |
| **Кариотип** | kariotype |  |
| **Биопсия эндометрия** | 자궁내막검사 |  |
| **УЗИ на7 и 12 день МЦ** | 생리12일째 초음파  |  |
| **Гистероскопия (дата, диагноз)** | 자궁내시경  |  |
| **Анализы на инфекции (дата)** | 균 검사  |  |



|  |
| --- |
| **МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ****MEDICAL INFORMATION** |
| **19** | **В предыдущей клинике установили** **ли причину? Если да, то:** | 과거 다니던 병원에서 불임의 원인을 무엇이라고 판정하였습니까? |  |
| **Мужское бесплодие** | 남성불임 |  |
| **Цервикальная недостаточность** | 자궁경부 점액분비 이상 |  |
| **Нарушение овуляции** | 배란장애 |  |
| **Внутриматочные спайки,** **уплотнения и воспаление** | 복강내 유착 및 염증 |  |
| **Непроходимость труб (дата, описание, снимки)** | 나팔관촬영 |  |
| **Эндометриоз** | 자궁내막 이상 |  |
| **20**  | **Проводили ли процедуры по** **бесплодию** | 타 병원에서 받은 불임 시술은? |  |
| **Зачатие после стимуляции овуляции (кол-во раз, дата)\*** | 배란유도 후 부부관계 |  |
| **Искусственная инсеминация** **(кол-во раз, дата)** | 인공수정 |  |
| **Экстракорпоральное оплодотворение (кол-во раз, дата)\*** | 시험관아기 |  |
| **21** | **Беспокоит ли что-либо кроме** **бесплодия** | 불임증 이외에 다른 불편하신 점은? |  |
| **Много влагалищных выделений** | 냉이 많다 |  |
| **Боли в области таза** | 허리가 아프다 |  |
| **Боли в области поясницы** | 골반내 통증이 있다 |  |
| **Есть ли выделения из груди** | 가슴 분비물 배출 |  |
| **Желаю пройти полное обследование** | 정기검진 원한다 |  |
| **22**  | **Кто посоветовал Вам нашу клинику** | 저희 병원에 오시도록 권유하신 분은? |  |
| **ФИО больного** | 환자명 |  |
| **ФИО врача** | 의사명 |  |
| **Название больницы** | 병원명 |  |

\*Если были попытки ЭКО или стимуляции овуляции вышлите пожалуйста дополнительно их сканированные протоколы (в каком году, чем и какими дозами стимулировали, сколько получили и какого качества эмбрионы, сколько осталось и какого качества на крио, какой был эндометрий на момент подсадки)

