**Gynekologický dotazník**

Jméno a přijmení:

Měsíčky (menses):

1) V kolika letech jste měla měsíčky poprvé? ..................

2) V kolika letech měsíčky ustaly? ...................

3) Kolik dní trvá/al cyklus (tj. od začátku jedněch měsíčků k začátku druhých/následujících)? ....................

4) Kolik dní trvají/ly měsíčky? .........................

5) Máte/měla jste při menstruaci potíže? ano – ne Jaké? ........................................

6) Je/byl váš menstruační cyklus vždy nebo téměř vždy pravidelný? ano – ne

7) Užívala jste nějaké léky k úpravě menstruačního cyklu? ano – ne jaké? ...........................................

Onemocnění, příp. operace ženských orgánů:

8) Byla jste léčena pro záněty vaječníků ? ano – ne pro výtoky? ano – ne pro jiná onemocnění .....................................................................................................

9) Proděla jste operaci ženských orgánů? ano – ne

Kdy a jakou? .............................................................................................................................................

Antikoncepce:

10) Užívala jste antikoncepci?

V jakých letech? ……………….. Jak dlouho?................

hormonální? ano – ne

tělísko? ano – ne

jinou? ano – ne

11) Otěhotníte snadno? ano – ne

- s pomocí metod asistované reprodukce? ano – ne, jaké? (např. inseminace, IVF) ....................................

12) Byla jste dříve léčena pro poruchu plodnosti bez úspěchu? ano – ne jak? (hormonální podpora – inseminace – IVF – jiná metoda) ...........................................

13) Ve kterém roce bylo těhotenství, jak dopadlo?...........................

14)Napiště porodní váhu a délku Vašich děti.