

## Isikuandmed

## Munarakudoonori tervisekaart

Ees - ja perekonnanimi	
Isikukood	
Aadress	
Telefon	
E-post	
Rahvus	
Haridus/amet	
Hobid	
Perekonnaseis, suhte pikkus	

## Isikuomadused

Silmade värv		Pikkus	
Juuste värv		Kaal	
Naha värv		Veregrupp/reesus	

## Eluviis ja tervis

Miks otsustasite tulla munarakudoonoriks?			
Kas olete varem loovutanud munarakke?			
Praegune tervislik seisund		Kas olete saanud viljatusravi?	
Kas puutute tööl kokku kiirguse või kemikaalidega?		Kas tarbite toidulisandeid, vitamiine, loodustooteid?	
Kas tarbite regulaarselt ravimeid? (milliseid?)			
Narkootikumide tarbimine. Kas olete elu jooksul tarbinud?	<input type="checkbox"/> Süstitavad <input type="checkbox"/> Kanep <input type="checkbox"/> Muu (Millal? Kui pikalt? Mida?)		
Suitsetamine	<input type="checkbox"/> Regulaarselt <input type="checkbox"/> Harva <input type="checkbox"/> Ei Mitu sigaretti päevas? Millal lõpetasid suitsetamise?		
Alkoholi tarbimine	<input type="checkbox"/> Regulaarselt <input type="checkbox"/> Harva <input type="checkbox"/> Ei (Mitu korda nädalas/kuus? kogus?)		
Menarhe (Kui vanalt algas esimene menstruatsioon?)		Tsükli pikkus. Kas esineb tsüklihäireid?	
Viimane menstruatsioon		Veritsuse pikkus	
Rasedused kokku		Sünnitused (mitu? aasta?) Kas sündinud lapsed on terved?	
Aborte omal soovil (mitu? aasta?)		Raseduse katkemisi (mitu? aasta?)	
Emakavälised rasedused (mitu? aasta?)		Kas rasedused on sama partneriga?	
Kas praegu elate suguelu?		Seksuaalpartnerite arv viimase 6 kuu jooksul	
Kas sugühe on valulik?		Millist rasestumisvastast vahendit kasutate?	

<b>Seksuaalne orientatsioon</b> (hetero-/bi-/homoseksuaalne)		<b>Kas on olnud kaitsmata</b> (kondoomita) <b>juhusuhteid?</b>	
<b>Kas ise või partner pärinete</b> <b>HTLV 1, 2 levipiirkondadest?</b> (nt Jaapan, Kariibid, Malaisia, Aafrika jne)		<b>Kas olete viimase aasta</b> <b>jooksul elanud või reisinud</b> <b>välismaal? (kus?)</b>	
<b>Viimane PAP analüüs</b> (millal? kas oli korras?)			

### Põetud või hetkel põetavad haigused

<b>Kas esineb allergiat?</b> (millele?)	
<b>Suguhaigused</b> (nt klamüüdia, gonorröa, trihhomoos, süüfilis, genitaalherpes jne)	
<b>Muud günekoloogilised haigused</b> (nt emaka-, munasarja-, tupe haigused jne)	
<b>Nakkushaigused</b> (nt HIV kandlus, B-hepatiit, C-hepatiit, huuleherpes jne)	
<b>Nahahaigused</b> (nt nahalööbed, dermatiit, sklerodermia jne)	
<b>Närvisüsteemi haigused</b> (nt migreen, unehäired jne)	
<b>Hingamisteede haigused</b> (nt sagedased hingamisteede põletikud, angiin, astma, tuberkuloos jne)	
<b>Südame-, veresoonkonna haigused</b> (nt kõrge vererõhk, trombofilia, aneemia jne)	
<b>Neeru-, kuseteede haigused</b> (nt neeruvaagna põletik, põiepõletik jne)	
<b>Maksa-, sapiteede haigused</b> (nt kollatõbi jne)	
<b>Seedesüsteemi haigused</b> (nt sooltehaigused jne)	
<b>Endokrinoloogilised haigused</b> (nt diabeet, kilpnäärme haigused jne)	
<b>Meelelundite haigused</b> (nt müopia, kuulmislanguus jne)	
<b>Luustiku haigused</b> (nt luumurrud jne)	
<b>Psüühilised haigused</b> (nt depressioon, skisofreenia, maania, bipolaarsed häired jne)	
<b>Autoimmuunsed haigused</b> (nt artriit, reumatoidartriit, luupus jne)	
<b>Muud haigused</b>	
<b>Kas olete saanud vereülekannt?</b> (millal?)	
<b>Kas on olnud operatsioone?</b> (millal? millised?)	

## Pärilike haiguste ja arenguhäirete esinemine perekonnas

Kas teil on õdesid, vendi? Kas neil on lapsi? Kas lapsed on terved?		Kas teie suguvõsas on sur- nult sündinud lapsi?	
Verehaigused <input type="checkbox"/> hemofiilia		Lihashaigused <input type="checkbox"/> lihasdüstroofia	
Neeruhaigused <input type="checkbox"/> polütsüstilised neerud <input type="checkbox"/> kaasasündinud neeru- kahjustus		Silmahaigused <input type="checkbox"/> retinoskiis	
Muud ainevahetushaigused <input type="checkbox"/> alfa-1-antitrüpsiini defitsiit <input type="checkbox"/> INCL, AGU <input type="checkbox"/> hemokromatoos <input type="checkbox"/> pärilik hüperkolestero- leemia <input type="checkbox"/> tsüstiline fibroos		Vaimne alaareng <input type="checkbox"/> Down'i sündroom <input type="checkbox"/> varase algusega dementsus (40-50 vanuselt) <input type="checkbox"/> varane Alzheimer <input type="checkbox"/> autism <input type="checkbox"/> fragile-X (Kas suguvõsas on mehi vaimse alaarenguga?)	
Luuhaigused <input type="checkbox"/> puudulik osteogenees <input type="checkbox"/> luustiku väärarengud vastasündinutel		Füüsiline taandareng <input type="checkbox"/> komppöid <input type="checkbox"/> puusanihestus <input type="checkbox"/> huule-suulaelõhe <input type="checkbox"/> kaasasündinud südamerike <input type="checkbox"/> neuraaltoru defekt <input type="checkbox"/> kurtus	
Diabeet		Skisofreenia, maniakaalne depressioon, bipolaarsed häired	
Kust kuulsite infot Nova Vita Kliiniku kohta?			

Kuupäev

Allkiri