



Aleris Sædprøve helseskjema

Pasientens navnelapp	Prøveinnsamlingssted - Sample collection location:	
Navn:	Hjemme <input type="checkbox"/> At home	Klokkeslett og dato Time and date:
Fødselsnummer:	Klinikk <input type="checkbox"/> Fertility clinic	<input type="text"/>

Formål / Purpose:

Fertilitetsutredning **Med partner**
Fertility Check With partner

Fertilitetsbehandling
Fertility Treatment

Kontroll etter sterilisering **Du trenger ikke besvare spørsmål 1-5**
Control after sterilization You don't need to answer question 1-5

1. Har du gjort noen gravid før? **Nei/no** **Ja/yes**
Have you ever made someone pregnant?

2. Har du hatt feber eller annen infeksjonssykdom de siste 6 ukene?
Have you been sick with a fever, or had any other infection the last 6 weeks?

3. Bruker du noen faste medisiner eller kosttilskudd? **Nei/no** **Ja, og hvilke/yes and which?**
Are you on any sort of medication, or taking any dietary supplements?

4. Har du hatt operasjoner i underlivet? **Nei/no** **Ja, og hvilke?/yes and which?**
Have you undergone surgery in your lower abdomen?

5. Har du fått gjennomført en sædanalyse tidligere? **Nei/no** **Ja, hvor mange?/yes and how many?**
Have you had a sperm analysis before?

Stemmer navnet på prøvebeholderet med navnet på skjemaet? **Ja/yes**
Does the name on the sample cup match the name on the form? **Nei/no**

Hvor mange dager er det siden du sist hadde utløsning?
How many days since your last ejaculation?

Fikk du all sæden oppi prøvebeholderet? Hvis ikke, hvor mye gikk tapt? **Ja/yes**
Did all the semen go into the sample cup? **Nei/no**
If not, how much is lost?

Jeg, undertegnede, gir herved mitt samtykke til bruk av overflødig biologisk materiale før destruksjon, til opplæring av personalet og kvalitetssikring av laboratoriet.

I, the undersigned, hereby give my consent for the use of surplus biological material prior to destruction, for the purposes of staff training and laboratory quality assurance.

Ja/yes **Mobil:**
Nei/no **Dato:**
Underskrift: