

## EGENREMISS TILL RMC / MAN

Observera att alla uppgifter ska vara ifyllda, annars skickas remissen åter för komplettering. Är någon fråga inte aktuell, markera med 0 eller -

Pers.nr; \_\_\_\_\_ Namn; \_\_\_\_\_

Telefonnummer; \_\_\_\_\_ Datum; \_\_\_\_\_

### Jag önskar komma till RMC pga;

- Graviditetsönskan \*                       Misstanke på/känd brist av manligt hormon  
 Upprepade missfall \*                       Erektionsproblem/impotens  
 Annat; \_\_\_\_\_

\*Ange uppgifter på din partner och skicka med egenremiss på Kvinna;

Partners namn; \_\_\_\_\_

Personnummer; \_\_\_\_\_

Tidpunkt för gemensam folkbokförningsadress (månad/år); \_\_\_\_\_

### Personliga uppgifter;

Civilstånd; \_\_\_\_\_ Yrke; \_\_\_\_\_

Vikt; \_\_\_\_\_ Längd; \_\_\_\_\_

Rökare                       Icke-rökare

Tolkbbehov    Språk; \_\_\_\_\_

Tidigare och aktuella sjukdomar; \_\_\_\_\_

Aktuella mediciner; \_\_\_\_\_

Genitala sjukdomar/operationer; \_\_\_\_\_

Tidigare lämnat spermprov;  Nej     Ja, (år) \_\_\_\_\_ (ort) \_\_\_\_\_

Tidigare lämnat hormonprov;  Nej     Ja, (år) \_\_\_\_\_ (ort) \_\_\_\_\_

Upphov till graviditet i tidigare relation/er:

JA antal graviditeter: \_\_\_\_\_ antal barn: \_\_\_\_\_ ålder på barnen \_\_\_\_\_

NEJ

Upphov till graviditet i nuvarande relation:

JA antal graviditeter: \_\_\_\_\_ antal barn: \_\_\_\_\_ ålder på barnen: \_\_\_\_\_

NEJ

### Vid graviditetsönskan;

Orsak till barnlöshet; \_\_\_\_\_  Okänd

Graviditetsönskan sedan (månad/år); \_\_\_\_\_

Samlagsfrekvens (per vecka); \_\_\_\_\_

Tidigare/påbörjade utredningar; \_\_\_\_\_