**Upitnik za muškarca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime:** |  | **Prezime:** |  |
| **Datum rodjenja:** |  | **Matični broj:** |  |
| **Državljanstvo:** |  | **Bračni status:** |  |
| **Ulica:** |  | **Grad/Poštanski broj/Država:** |  |
| **Mob. telefon:** |  | **Email adresa:** |  |
| **Profesija:** |  | **Skype:** |  |
| **Zdravstveno osiguranje:** |  | **Krvna grupa i Rh faktor:** |  |
| **Visina (cm):** |  | **Težina (kg):** |  |
| **Boja kose:** |  | **Boja očiju:** |  |

Rezultat poslednjeg spermograma:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Broj spermatozoida u 1 ml ejakulata |  |
| Procenat pokretnih spermatozoida u ejakulatu |  |
| Procenat normalnih formi spermatozoida |  |

Rezultat poslednjeg nalaza krvi na polno prenosive bolesti:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| HIV (negativan/pozitivan) |  |
| Sifilis (negativan/pozitivan) |  |
| Hepatitis B (negativan/pozitivan) |  |
| Hepatitis C (negativan/pozitivan) |  |

Da li imate djece? Ako imate, godina rodjenja djece. Da li su sa sadašnjom partnerkom?

|  |
| --- |
|  |

Liječite li se od nekih ozbiljnih oboljenja? Ukoliko se liječite, navedite kojih.

|  |
| --- |
|  |

Da li redovno uzimate ljekove? Ukoliko uzimate, napišite naziv lijeka i dozu.

|  |
| --- |
|  |

Da li ste imali neke operacije? Ukoliko jeste, navedite godinu i vrstu operacije.

|  |
| --- |
|  |

Zahvaljujemo za ispunjavanje upitnika!