

Лист опроса кандидата в доноры спермы

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Дата сдачи _____

Самочувствие (хорошее / плохое / удовлетворительное)

Жалобы (есть / нет) Какие _____

Принимали ли Вы за последний месяц лекарства? Какие _____

Наблюдаетесь ли Вы сейчас у врача? Какого _____

Имели ли Вы контакты с больными желтухой в последние 6 месяцев? _____

Имели ли Вы случайные половые связи в последние 6 месяцев? _____

Принимали ли Вы наркотические и/или психотропные средства путем инъекций без назначения врача? _____

Чем болели за последний месяц? _____

Количество дней полового воздержания _____

Контактный номер телефона _____

Наличие детей _____

Группа крови _____

Подпись _____