

Protocollo SAPERER	SCHEDA ANAMNESTICA
---------------------------	---------------------------

Centro di arruolamento:	N° identificativo:	Medico di riferimento:
-------------------------	--------------------	------------------------

Cognome	Nome	
Data di nascita	Data ultima mestruazione (gg/mm/aa)	Peso corporeo

Trasfusioni negli ultimi 3 mesi: No Si

Trapianto d'organo o tessuto:

- No
 Si – specificare _____

Immunoterapie:

- No
 Si – specificare _____

Terapie con staminali:

- No
 Si – specificare _____

Presenza di neoplasia: : No Si

Radioterapia negli ultimi tre mesi: : No Si

Trattamento con eparina:

- No
 Si – specificare _____

Fecondazione in vitro: No Si

Data transfer: _____

Età donatore ovuli: _____

Numero feti: _____

Eventuali gravidanze precedenti:

- No
 Si – specificare _____

Esiti gravidanze precedenti: _____