近期相片

幼儿时期

# 捐卵人申請

**Angels Creation Reproductive Center**

1991/8/13

## 捐卵訊息:

1. 為什麼想成為一個捐卵人？
希望能夠協助想求子卻無法圓夢的家庭

2. 目前在另一間醫院/診所做捐卵人嗎？ V 否
3. 您是有經驗的捐卵人嗎？ V 否
4. 請提供過往捐卵訊息(如果曾經有捐卵經驗)

| 週期 | 日期<br>月/日/年 | 取卵數量 |
|---|---|---|
| 第一次 | | |
| 第二次 | | |
| 第三次 | | |
| 第四次 | | |
| 第五次 | | |

## 生理訊息:

1. 身高:175
2. 體重:56
3. 眼睛顏色:棕黑色
4. 自然發色:棕黑色
5. 面部膚色 V中等
6. 血型 V A
7. 头发是否卷曲: V否

## 學歷:

1. 請填写您的最高學歷:高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系
2. 請列舉曾獲得過的獎項、證書、成就
**TOEIC 945**
**JLPT N1 通過**
內**政部高等法院特約通譯聘書(英日文)**
**IPAS 經濟部色彩規劃管理師初級證照**
**衛理女中高中烹飪比賽第一名**
**PADI 開放式水域潛水證照**

3. 教育背景

| 教育背景 | 學校名稱 | GPA | 專業 |
|---|---|---|---|
| 國中 | 私立衛理女子高級中學 | - | 普通科 |
| 職業學校 | NA | NA | NA |
| 社區大學 | NA | NA | NA |
| 大學(学士) | 高雄醫學大學 | 第二名畢業 | 醫學社會學與社會工作學系 |
| 研究生 | NA | NA | NA |
| 其他 | NA | NA | NA |

## 詳細個人信息:

1. 出生國家:台灣
2. 婚姻狀況:未婚
3. 您的朋友如何描述您的性格?
   開朗、大方、聰明、行動力高能力好、有同理心體貼、獨立自主、有智慧
4. 您可以靈活安排自己的日程嗎？
   可以
5. 您的事業目標是什麼？
   成為機師。並且未來能夠有自己的基金會協助弱勢團體
6. 您會哪幾種語言？
   **五種(日、英、中、台、西）**
7. 描述您的音樂才能/藝術才能/體育才能。
   **鋼琴/烏克麗麗/游泳/潛水/語言學習**
8. 描述您的興趣愛好。
   **一個人出國旅遊/烹飪/閱讀(每年平均至少 200 本，非常熱愛學習)/看電影/淨灘/志工**

## 健康信息:

5. 如果不戴眼鏡或者不做手術矯正，您的視力如何？
   V 一般
6. 是否帶過牙套？ V否
7. 您是否看過精神科醫生，心理醫生，社工，咨詢師或出於任何原因與任何其他醫療工作者有過接觸？
   V 否 **如果“是”，请解释**
8. 列舉過去 12 個月裡面您吃過的處方藥
   無身體不適吃藥

| 序號 | 藥物名稱 | 多長時間服用一次 | 用藥原因 |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

9. 您是否服用過抗焦慮藥或抗抑鬱藥？
   V 否

**如果“是”，請說明原因以及最後一次服藥時間:**

10.您過去是否曾因患有嚴重疾病而住院？
V 否
**如果"是"，請詳細說明原因：**

11.列舉您接受過的所有外科手術治療
無進行過手術治療經驗

| 手術 | 手術日期 | 手術名稱 | 手術原因 | 術後結果 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

12.過去是否有任何與麻醉相關的並發症？
V 否 **如果"是"，請詳細說明**

1. 是否輸血過？
V否
2. 作為獻血者，是否被拒獻過？
V否 **如果"是"，请解释**
3. 你是否有過敏史？
V否 **如果"是"，请解释**

## 詳細個人信息:

1. 你是否生过孩子？ V 否
**如果"是"，請列出孩子的年齡：**
2. 您目前采用的是哪种避孕措施？ 保險套
3. 請提供您月經週期的相關信息

| 月經初潮年齡 | 月經週期是否規律 | 每次月經週期天數<br>（從一次月經第一天，到下次月經第一天，之間一共有多少天） |
|---|---|---|
| 14 歲 | 是 | 五天,28 天週期 |

4. 請提供您宮頸刮片結果的相關信息

| 宮頸刮片 | 最近一次刮片的時間 | 最近一次的刮片結果（正常/不正常） | 以前的刮片結果（正常/不正常） |
|---|---|---|---|
| | V 近 7-12 個月以內 | 正常 | 正常 |

5. 請提供性傳播疾病的相關信息（打√）

| | 您本人 | 您的性伴侶 |
|---|---|---|
| 艾滋病 | NA | NA |
| 衣原體 | NA | NA |
| 生殖器疱疹 | NA | NA |
| 生殖器疼痛 | NA | NA |
| 淋病 | NA | NA |
| 非特異性尿道炎 | NA | NA |
| 梅毒 | NA | NA |
| 生殖器滴蟲病 | NA | NA |
| 尖銳濕疣 | NA | NA |
| 病毒性乙肝或丙肝 | NA | NA |
| 其他類型的性傳播疾病 | NA | NA |

6. 您是否得過以下疾病？
☐ 宮頸囊腫 ☐ 子宮內膜異位 ☐ 不孕不育等生育治療 ☐ 子宮肌瘤 ☐ 盆腔炎
☐ 單側卵巢摘除 ☩ 以上情況都沒有

**如果您患過以上任何一種疾病，請詳細說明：**

## 社会生活信息:

1. 請您選擇最準確的答案，回答以下有關吸煙，飲酒，大麻的問題

| 吸煙 | 酒精 | 大麻 |
|---|---|---|
| ✞ 不吸煙<br>☐ 很少<br>☐ 偶爾<br>☐ 經常 | ✞ 不喝酒<br>☐ 很少<br>☐ 偶爾<br>☐ 經常 | ✞ 從不吸食大麻<br>☐ 4-6 個月之前<br>☐ 7-12 個月之前<br>☐ 一年以前 |

2. 請您為下列法律相關問題選擇最準確的答案
   是否觸犯過法律？ ✞否
   **如果"是"，请解释**

## 家族史 A 卷:

1. 您是否是被領養的？☐ 是 ✞ 否
2. 請提供每位祖父母的種族血統（例如法國，德國，愛爾蘭，挪威，墨西哥，中國，泰國，越南，韓國等）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 外婆 | 外公 | 奶奶 | 爺爺 |
| 中國 | 中國 | 台灣 | 台灣 |

3. 請提供每位父母和祖父母的體徵信息

| 家庭成員 | 種族 | 身高 | 身材 | 眼睛顏色 | 頭髮顏色 | 膚色 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 母親 | 台灣 | 176 | 均勻 | 棕黑 | 棕黑 | 一般 |
| 父親 | 台灣 | 185 | 高挑健美 | 棕黑 | 棕黑 | 一般 |
| 外婆 | 中國 | 173 | 中等 | 棕色 | 棕色 | 一般 |
| 外公 | 中國 | 180 | 不確定 | 不確定 | 不確定 | 不確定 |
| 奶奶 | 台灣 | 160 | 均勻 | 棕黑 | 棕黑 | 白皙 |
| 爺爺 | 台灣 | 170 | 均勻 | 黑色 | 黑色 | 一般 |

4. 請提供每個兄弟姐妹的信息

| 兄弟姐妹（具體稱呼） | 是親兄弟姐妹，還是同父异母或者同母异父的兄弟姐妹？ | 年齡 | 身高 |
|---|---|---|---|
| 妹妹 | 同父異母 | 23 | 160 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. 針對所有的血親（無論健在還是已逝）填寫以下信息：

| 家庭成員 | 若健在，年齡？ | 若健在，身體狀況? | 若已去世，去世時的年齡？ | 若已去世，去世原因？ |
|---|---|---|---|---|
| 母親 | 57 | 健康 | – | – |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 父親 | 56 | 健康 | – | – |
| 外婆 | – | – | 85 | 糖尿病 |
| 外公 | – | – | 35 | 戰爭 |
| 奶奶 | 85 | 健康 | – | – |
| 爺爺 | – | – | 78 | 旅遊摔倒成植物人 |
| (兄弟姐妹)具體稱呼:妹妹 | 23 | 健康 | – | – |
| (兄弟姐妹)具體稱呼: | – | – | – | – |

## 家族史 B 卷:

您或您家人是否患有以下任何一種疾病，或者被基因檢測為致病基因攜帶者？**有的話請在相應的位置打勾(√)**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 乳腺癌 | | 貧血 | | 白血病 | | 唇顎裂 | | 肝硬化 | |
| 結腸癌 | | 出血/凝血障礙 | | 淋巴癌 | | 全前腦畸形 | | 膽結石 | |
| 肺癌 | | 血液結塊或中風 | | 結節性多動脈炎 | | 先天性心臟病 | | 甲肝/乙肝/丙肝 | |
| 卵巢癌 | | 凝血因子基因突变血栓病 | | 鐮刀型細胞貧血症 | | 聽力問題 | | 先天性心髒病 | |
| 前列腺癌 | | 血友病 | | 淋巴結腫大 | | 小頭畸形 | | 高血壓 | |
| 胃癌 | | 艾滋病 | | 地中海貧血症 | | 神經管畸形 | | 心臟缺陷 | |
| 子宮癌 | | 免疫缺陷 | | 血管性血友病 | | 先天性脊柱裂 | | 唐氏綜合征 | |

## FDA 問卷:

**不好意思，無法編輯是與否的欄位，故於問題後打字填寫，請協助確認。**

| | 問題 | 答案 | |
|---|---|---|---|
| | | 是 | 否 |
| 1 | 您是否服用過注射性毒品？或者您曾經的性伴侶是否服用過注射性毒品？否 | | √ |
| 2 | 您是否患有血友病或其他凝血異常綜合症？您是否在近五年內接受過凝血因子濃縮製劑(超過一年前由於失血過多僅接受過一次凝血因子的情況除外)否 | | √ |
| 3 | 您是否在近五年內參與過性交易以換取金錢或者毒品？否 | | √ |
| 4 | 您是否在近一年內和符合以上任何描述的人發生過性關係？否 | | |
| | 您是否在近五年內與一個同男性發生性行為的男性發生過性關係？否 | | √ |
| | 您是否和任何已知或疑似患有艾滋病的人(包括艾滋病病毒檢查陽性，乙肝感染，或者臨床活性丙肝感染)發生過性關係？否 | | √ |
| 5 | 您是否在近十二個月內被暴露於疑似含有艾滋病，乙肝，丙肝病原的血液（例如使用注射器的針頭，接觸到傷口，受損皮膚，粘膜）？否 | | √ |
| 6 | 您是否曾經進行過排查艾滋病病毒的檢查？否 | | √ |
| 7 | 否有過原因不明的體重驟降，盜汗，為期超過一個月的淋巴結腫大，原因不明的持續 | | √ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 性咳嗽或氣短，原因不明的持續性腹瀉，原因不明的持續性口腔白斑或其他斑痕，由於免疫力底下而造成的感染，或者皮下紫紺或粘膜紫紺（為卡波西肉瘤常見症狀）？否 | | √ |
| 8 | 您是否在近十二個月內與乙肝患者或者臨床活性丙肝患者共同生活在同一住所？否 | | √ |
| 9 | 您的病歷是否有關於乙肝病毒，丙肝病毒，或者原因不明的黃疸的診斷記錄或檢查結果？否 | | √ |
| 0 | 病歷是否有關於成人 T 細胞白血病的診斷記錄或檢查結果？否 | | √ |
| 1 | 您是否在近十二個月內被刑事拘留超過 72 小時？否 | | √ |
| 2 | 您家中居住的人或其他與您有密切接觸的人是否被確診過任何類型的肝炎？否 | | √ |
| 3 | 否在近十二個月內有過未經衛生消毒的紋身，耳朵穿刺，或身體穿刺？否 | | √ |
| 4 | 如果您的病史中沒有記錄您的肝炎是由甲肝病毒引發的，您是否在 11 歲之後有過病毒性肝炎的臨床症狀確診？否 | | √ |
| 5 | 您或您的周圍關係密切的人是否在過去八周中接種天花疫苗（牛痘）？否 | | √ |
| 6 | 您是否由於身邊的人接種了天花疫苗，因此感染過疫苗改良過的病毒？否 | | √ |
| 7 | 否曾經被臨床確診過或疑似感染西尼羅病毒？否 | | √ |
| 8 | 您是否在捐卵前的 7 天內有過伴隨頭疼的發熱症狀？如果有，請將捐卵日期延遲 28 天。否 | | √ |
| 9 | 您或您周圍的人（有親密關係或者共享同一住所，共用廚房浴室）是否是異種移植的受益者？（異種移植包括非人類動物來源的細胞移植，組織移植，器官移植；還包括與動物組織器官有過體外接觸的人類的體液，細胞或器官）否 | | √ |
| 0 | 您是否在過去的 48 小時內獻血或輸血（包括其他血產品）？否 | | √ |
| 1 | 您是否曾经就诊或患有衣原体疾病？否 | | √ |
| 2 | 您是否曾經就診或患有淋病？否 | | √ |
| 3 | 您是否在近十二個月內就診或患有梅毒？否 | | √ |
| 4 | 您在近十二個月內是否打過針或者接種過疫苗？否 | | √ |