









PhotoGrid

Personal Information (個人基本信息)

Age (年齡)	28	Hair type (頭髮類型)	中長髮
Height (身高)	165	Skin color (肤色)	自然
Weight (體重)	58	If you have tattoo experience within a year ? (你一年內有無紋身經歷)	沒有
Body type (血型)	o	The last date of tattoos (最後的紋身日期)	2007/10/13
Current address (現居住地)	彰化	Did you punched within one year ? (你在一年之內有無穿孔的經歷)	沒有
Nationality (國籍)	台灣	The last date of punch (最後穿孔日期)	沒有
Highest Education (最高學歷)	高中	Marital status (婚姻狀況)	離婚
Current job positions (當前職業)	美療師	Number of children you have (妊娠史)	沒有
Do you have Cosmetic surgery ? If yes, Please tell the parts (是否整容;如果是,請告知哪些部位)	沒有	Do you have good credit (你的信用良好嗎)	可以
Do you have myopia ? If yes , Please tell the degrees. (是否近視;如果是,請告知度數)	125	Petition for bankruptcy ? (申請破產)	沒有
Left eye (左眼)	125	Have you ever been arrested ? (你有沒有被逮捕過)	沒有
Right eye (右眼)	125	Have you ever participated in or are in any legal dispute ? (參與過或有正在進行的任何法律糾紛)	沒有
How long have you been myopia ? (近視時間)	6 年	Drug abuse (濫用毒品)	沒有
If you have -fold eyelid (是否雙眼皮)	有	Have you ever had egg donation before ? (你有過捐卵經驗嗎)	有
Eye color (自然眼睛顏色)	深咖啡	If so, please tell us the result (如果有捐卵經歷, 請說明在那個國家捐的, 并說明取卵結果)	台灣
Hair color (自然髮色)	深咖啡	If you have tattoo experience within a year ? (你一年內有無紋身經歷)	沒有

Health and Medical Information (醫療健康諮詢)

Did you take any antidepressants drugs within one year? (你在過去的一年中有吃過任何抗抑鬱藥物嗎)	沒有	Do you smoke? (你抽煙嗎)	沒有
Have you ever had had because of drug abuse, depression or other mental illness and a doctor or hospital records? (你有過因濫用藥物、抑鬱或是其他心理疾病而看醫生或是住院的記錄嗎)	沒有	Do you drink alcoholic beverages? (你喝含酒精的飲料嗎?)	偶而
Please list the specific reason and date you go to the doctor in the past year. (請列出過去一年內你去看醫生的具體原因和日期)	泌尿道感染,因為工作關西需要長時間坐著跟穿絲襪	Do you ever use illegal substance? (你曾經使用違禁藥物嗎?)	沒有
Are you adopted? (你是領養的嗎)	不是	Do you currently using illegal drugs? (你目前使用違禁藥物)	沒有
If so, do you have your biological parents' information? (如果是這樣, 你有你的親生父母的資訊嗎?)	沒有	Is your menstrual period stable? What is the periodicity? (你有定期每個月月經週期嗎? 週期數?)	大概都 1 個月來一次
Number of pregnancy (懷孕次數)	2	Is your family have appeared twins or triplets? (你的家族有出現過雙胞胎或三胞胎)	沒有
Last date of visit to obstetrics and gynecology (MM / DD / YY) 最後去婦產科訪問日期 (MM/DD/YY)	2018/6/24	Have you ever had blood transfusion? (你曾經有過輸血)	沒有
Last date of cervical smear (MM / DD / YY) 宮頸塗片的最後日期 (MM/DD/YY)	2017/5/6	Did you ever go to mental hospital? (你是否曾住過精神病院)	沒有
Current methods of birth control (生育控制現有措施)	沒有	Have or any past sexual partners was diagnosed with any STD? (已有或任何過去的性伴侶被確診患有無的傳染性病)	沒有
How often? (Daily or weekly) 多長時間? (每天/每週等)	沒有	Do you have any known genetic disorders? (是否有已知的家族遺傳疾病)	沒有

Immediate Family Information (直系親屬信息)

	Age(年齡)	Hair Color(髮色)	Eye Color (瞳色)	Height (身高)	Job (職業)	Health Condition (健康状态)
Mother (母親)						
Father (父親)						
Grandfather (爷爷)						
Grandmother (奶奶)	80	黑色	深咖啡	155	無	不錯
Grandfather (爷爷)						
Grandmother (奶奶)						
Brothers & Sisters 1 (兄弟姐妹 1)	30	黑色	黑色	178	保險業	非常好
Brothers & Sisters 2 (兄弟姐妹 2)						
Child 1 (孩子 1)	7	黑色	深咖啡	120	無	非常好
Child 2 (孩子 2)	5	黑色	深咖啡	100	無	非常好

Personality(個人特点)

Please describe your personalities (請描述你的個性和性格)	善良 熱情 活潑
What hobbies and abilities do you have (你有什麼愛好和才能)	喜歡煮飯 從事美容工作 所以按摩很舒服
What special athletic ability do you have (你有什麼特別的運動能力)	沒有特別的 但運動細胞不錯
Do you think you have any artistic talent (你有任何其他的藝術才華)	沒有
What do you usually to do in your spare time (你喜歡做什麼在你的閒暇時間)	看電影 保養自己
What is your philosophy in life (什麼是你的人生哲學)	跟我愛的人每天開心幸福的過一天,很簡單的 很平凡的 很享受著
Why do you want to become an egg donor (你為什麼想成為一名捐贈者)	因為我想讓我的孩子生活品質可以更好,也可以讓他們做自己喜歡的事情 例如學畫畫 學跳舞
What is the most important quality or trait for intended parents to you (對你來說準父母最重要的素質是什麼)?	妳是真的愛妳的孩子
Please identify types of intended parents you do not willing to work with (請說明你不願意合作的準父母是哪類人)?	沒有耐心 暴力 有不好前例的人
You and your partner should understand that you need to stop sexual activity during the treatment process, unless you have a tubal ligation or your partner have a vasectomy. (你和你的伴侶知道,除非你有一個輸卵管結扎術或你的伴侶有過輸精管結扎術,你必須同意在療程進行中,停止性生活) 是否同意?	可以

醫療信息調查表（打鉤即可）

	是	否		是	否		是	否		是	否
心脏病		~	花粉症/过敏		~	其他代谢/糖尿病		~	子宫肌瘤（女）		~
贫血	~		哮喘		~	胆结石		~	癲癇或痉挛		~
血友病		~	肺炎		~	甲型肝炎，乙，丙		~	饮食失调		~
白血病/淋巴瘤		~	囊性纤维化		~	其他肝脏疾病		~	多动症/注意缺陷		~
免疫缺陷		~	其他呼吸道状况		~	溃疡性结肠炎		~	酒精中毒/药物滥		~
阴道炎		~	抑郁		~	不孕不育（女）		~	肌肉萎缩症		~
艾滋病		~	心理疾病需住院治		~	2 次以上流产（女）		~	青光眼		~
淋病		~	神经衰弱		~	死胎死产（女）		~	色盲		~
梅毒		~	企图自杀		~	卵巢癌（女）		~	矫正镜片/眼镜		~
其他血液疾病		~	精神科药物		~	宫颈癌（女）		~	神经纤维瘤		~
低血糖		~	焦虑/恐惧症		~	乳腺癌（女）		~	卵巢囊肿（女）		~

甲状腺肿		~	双相情感障碍		~	子宫癌（女）		~	自闭症		~
------	--	---	--------	--	---	--------	--	---	-----	--	---