

# 个人资料

編號：

年齡： 32

血型： A

身高： 170

體重： 52

最高學歷： 大學

學校： 弘光科技大學

科系: 護理系

目前職業： 護理師

婚姻狀態： 已婚

國籍： 台灣

種族： 台灣人

自然膚色： 黃

自然髮色： 黑

眼睛顏色： 黑

眼睛狀況: 近視

性格: 溫和

愛好： 閱讀 音樂

才能：

運動頻率： 1個月1-3次

希望和受卵家庭保持什麼關係: 配合授卵家庭

# 醫療歷史

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |  |
| 是否是雙眼皮: | ﹀ |  |  |
| 是否有接受整形： |  | ﹀ |  |
| 是否有使用過毒品或違禁藥物: |  | ﹀ |  |
| 是否有違法犯罪記錄: |  | ﹀ |  |
| 是否有被逮捕過： |  | ﹀ |  |
| 是否捐過卵子: | ﹀ |  | 23顆 |  |   |  |
| 是否吃過抗抑鬱藥物: |  | ﹀ |  |
| 是否正在使用藥物： |  |  |  |
| 是否有住院的記錄： | ﹀ |  | 剖腹產 |
| 是否有做過手術: | ﹀ |  | 剖腹產 |
| 是否有過重大疾病: |  | ﹀ |  |
| 是否有接受過輸血: |  | ﹀ |  |
| 是否有接受過器官移植: |  | ﹀ |  |
| 是否有接受過骨髓移植: |  | ﹀ |  |
| 是否有接受過精神治療: |  | ﹀ |  |
| 本人/ 性伴侶是否有被確診過性病: |  | ﹀ |  |
| 是否有懷孕過: | ﹀ |  |  |  |  |  |
| 現在使用的避孕方式: | ﹀ |  | 保險套 |
| 一年內是否看過的醫生 ( 尤其婦產科):  | ﹀ |  | 排卵痛看診 |  |  |  |
| 是否抽菸： |  | ﹀ |  |
| 是否有喝酒： |  | ﹀ |  |
| 月經是否正常: | ﹀ |  |  |  |  |  |
| 是否被領養的: |  | ﹀ |  |
| 是否有家族遺傳疾病： |  | ﹀ |  |
| 家族是否有雙胞胎/ 三胞胎歷史: | ﹀ |  |  |

家庭歷史

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年齡 | 髮色 | 瞳色 | 身高 | 體重 | 職業/ 學歷 | 健康狀況 |
| 父親 | 60 | 黑 | 黑 | 170 | 60 | 室內裝潢師傅/國中 | 健康 |
| 母親 | 56 | 黑 | 黑 | 155 | 50 | 工廠員工/國中 | 健康 |
| 兄弟姐妹 | 30 | 黑 | 黑 | 175 | 55 | 工程師/大學 | 健康 |
| 小孩 | 19M | 黑 | 黑 | 82CM | 10 |  | 健康 |
| 小孩 | 19M | 黑 | 黑 | 82CM | 9 |  | 健康 |