

個人資料

編號：

年齡： 21

血型： A

身高： 163

體重： 49

最高學歷： 大學

學校： 中台科技大學

科系: 行銷管理

目前職業： 生技美容

婚姻狀態： 未婚

國籍： 台灣

種族： 亞洲人

自然膚色： 黃

自然髮色： 黑

眼睛顏色： 黑

眼睛狀況: 近視

性格: 合群 開朗

愛好： 運動 畫畫 唱歌

才能： 運動 畫畫

運動頻率： 偶爾

希望和受卵家庭保持什麼關係: 依照受贈父母決定

醫療歷史

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |  |
| 是否是雙眼皮: |  | ○ |  |
| 是否有接受整形： | ○ |  | 縫雙眼皮 |
| 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: |  | ○ |  |  |   |  |
| 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： |  | ○ |  |
| 是否有做過手術: | ○ |  | 縫雙眼皮 |
| 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):  |  | ○ |  |  |  |  |
| 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 關係 | 年紀 | 身高 | 體重 | 學歷 | 職業 | 健康狀況 |
| 父親 | 52 | 175 | 65 | 大學 | 便利商店 | 非常健康 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |