

個人資料

編號：

年齡： 30

血型： B

身高： 167

體重： 50

最高學歷： 大學

學校：

科系: 大眾傳播

目前職業： 翻譯

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: 活潑 細心

愛好： 唱歌 畫畫

才能： 運動 唱歌 語言

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: | 〇 |  |  |
| 是否有接受整形： |  | 〇 |  |
| 是否有使用過毒品或違禁藥物: |  | 〇 |  |
| 是否有違法犯罪記錄: |  | 〇 |  |
| 是否有被逮捕過： |  | 〇 |  |
| 是否捐過卵子: |  | 〇 |  |  |   |  |
| 是否吃過抗抑鬱藥物: |  | 〇 |  |
| 是否正在使用藥物： |  | 〇 |  |
| 是否有住院的記錄： | 〇 |  |  |
| 是否有做過手術: |  | 〇 |  |
| 是否有過重大疾病: |  | 〇 |  |
| 是否有接受過輸血: |  | 〇 |  |
| 是否有接受過器官移植: |  | 〇 |  |
| 是否有接受過骨髓移植: |  | 〇 |  |
| 是否有接受過精神治療: |  | 〇 |  |
| 本人/ 性伴侶是否有被確診過性病: |  | 〇 |  |
| 是否有懷孕過: |  | 〇 |  |  |  |  |
| 現在使用的避孕方式: | 〇 |  | 保險套 |
| 一年內是否看過的醫生 ( 尤其婦產科):  |  | 〇 |  |  |  |  |
| 是否抽菸： |  | 〇 |  |
| 是否有喝酒： |  | 〇 |  |
| 月經是否正常: | 〇 |  |  |  |  |  |
| 是否被領養的: |  | 〇 |  |
| 是否有家族遺傳疾病： |  | 〇 |  |
| 家族是否有雙胞胎/ 三胞胎歷史: |  | 〇 |  |

家庭歷史

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 關係 | 年紀 | 身高 | 體重 | 學歷 | 職業 | 健康狀況 |
| 母親 | 55 | 155 | 50 | 高中 | 舞蹈老師 | 健康 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |