

Previsto Cuestionario para los Padres  
**(Por favor, adjunte 2 fotos recientes)**

**¿Cómo se entero de nuestra agencia?** (Si Internet, por favor de nombrar el sitio): \_\_\_\_\_

Padres Futuros #1: \_\_\_\_\_ Fec. de Nac.: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #1 SS#: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #2: \_\_\_\_\_ Fec. de Nac: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #2: SS#: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad / Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa (incluyendo el código de país): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #1 Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #1 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #2 Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #2 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia revisa su correo electrónico?

Todo el día      Una vez al día      Semanal      Raramente

¿Estás casada?    Sí      No

¿Cuántos años hace que están juntos? \_\_\_\_\_ / casados? \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia:    Nombre: \_\_\_\_\_      Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad / Estado: \_\_\_\_\_

**Ocupaciones:**

Padres Futuros #1: \_\_\_\_\_

Padres Futuros #2: \_\_\_\_\_

¿Cubre su a seguridad algunos de los procedimientos de los donantes FIV? Sí No Inseguro

En caso afirmativo, indique la cobertura para usted y su donante: \_\_\_\_\_

**Nombre de la clínica de fertilidad:** \_\_\_\_\_

**Nombre del médico:** \_\_\_\_\_

Ciudad / Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Mejor Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Características físicas:**

*(Padres Futuros #1)*

*(Padres Futuros #2)*

Color de pelo natural: \_\_\_\_\_

Textura del pelo / Tipo: \_\_\_\_\_

Color de los ojos: \_\_\_\_\_

El color de la piel: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_

Peso actual: \_\_\_\_\_

Complexión: \_\_\_\_\_

Tipo de sangre (si se conoce): \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ascendencia: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Los niños y Edad: \_\_\_\_\_

**Educación:**

*(Padres Futuros #1)*

*(Padres Futuros #2)*

Escuela secundaria:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Universidad:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Años Completado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grados y fechas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Historia personal:**

Por favor, describa a continuación la historia de infertilidad:

¿Qué problemas de salud / genéticos son de mayor preocupación al elegir su donante de óvulos?

¿Cuántos ciclos de FIV has experimentado con el uso de sus propios ovarios? \_\_\_\_\_

¿Cuántos ciclos de FIV has tenido con el uso de un donante? \_\_\_\_\_

**Enumerar las características de los donantes que se requieren:**

**Enumerar las características del donante que desee:**

**Si el donante está de acuerdo, está interesado:**

¿En conocer a donante en persona? Si    ¿ No    Quizás

¿En hablar por teléfono? Si    No    Quizás

¿En intercambiar correos electrónicos? Si    No    Quizás

**Por favor, escriba una descripción breve de la personalidad y el temperamento del Padre Futuro # 1:**

**Por favor, escriba una descripción breve de la personalidad y el temperamento del Padre Futuro # 2:**

**¿Cuales pasatiempos disfruta usted/su familia?**

**¿Qué tan pronto gustaría empezar?**

**Información de la tarjeta de crédito**

**Nombre en la tarjeta:** \_\_\_\_\_

**Número de tarjeta de crédito:** \_\_\_\_\_

**Tipo:** Visa    MasterCard    Amex

**Vencimiento:** \_\_\_\_\_      **Número de seguridad en la parte posterior:** \_\_\_\_\_

(Que se utilizará para gastos fuera de monitoreo (si procede), correos donantes, copias, fax, gastos de viaje, medicamentos diversos donante puede ser instruido para comprar. ) Se proporcionarán todos los recibos.

## **BIO PREVISTO DE LOS PADRES**

Nos gustaría darle la oportunidad de contar le a su donante un poco de ti. Por favor utilice este espacio para compartir su historia con ella, será enviado al donante para revisión. Por favor, abstenerse de usar sus apellidos o cualquier otra información de identificación. ¡Gracias!