

Modulo per IL PRIMO COLLOQUIO AMBULATORIO FERTILITÀ
Formular für das ERSTGESPRÄCH KINDERWUNSCH
Module for the FIRST VISIT FERTILITY CLINIC

Sig.ra | Frau | Lady

Nome | Vorname | Name _____

Cognome | Zuname | Surname _____

C. Fiscale | Steuernummer

Data di nascita | Geburtsdatum | Date of birth _____

Medico di base | Hausarzt | Family doctor _____

Indirizzo | Adresse | Address _____

Telefono | Telefon | Phone _____

E-Mail _____

Lingua | Sprache | Language

Italiano Deutsch English

Ha figli? | Haben Sie Kinder? | Do you have children?

si | ja | yes no | nein | no

Se si, quanti? | Wenn ja, wie viele? | If yes, how many?

0 2 3 _____

Ha avuto aborti? | Hatten Sie Fehlgeburten? | Did you have abortions?

no | nein | no si | ja | yes 1 2 3 _____

Partner - sig. | Herr | Mister

Nome | Vorname | Name _____

Cognome | Zuname | Surname _____

C. Fiscale | Steuernummer

Data di nascita | Geburtsdatum | Date of birth _____

Telefono | Telefon | Phone _____

E-Mail _____

Lingua | Sprache | Language

Italiano Deutsch English

Da quanto tempo prova ad avere dei figli? | Seit wann haben Sie Kinderwunsch? | For how long have you been to trying to conceive?

È la prima volta che si rivolge a questo ambulatorio? | Kommen Sie das erste Mal in diese Ambulanz?
Is this the first time you are visiting to this clinic?

sì | ja | yes no | nein | no

Ha già effettuato visite specialistiche e/o esami? Se sì, per cortesia portare con sé una copia della documentazione!
Haben Sie spezifische Untersuchungen und/oder Befunde gemacht? Wenn ja, bitte eine Kopie mitbringen!
Have you already had any tests and/or medical examinations with a specialist? If yes, kindly bring relevant paperwork with you!

Data | Datum | Date _____

Per cortesia compilare in stampatello in maniera leggibile, grazie!
Bitte, leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, danke!
Please write in capital letters, thank you!

.....
Poliambulatorium Gynäkologie
Rossinistr. 5 | 39012 Meran
Tel. 0473 264 073 | Fax 0473 264 192
<http://www.sabes.it> | gyn-amb.me@sabes.it
Öffnungszeiten Montag-Freitag, 08:00-12:00 – 13:00 -16:00 Uhr
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

.....
Poliambulatorio Ginecologia
Via Rossini, 5 | 39012 Merano
tel. 0473 264 073 | fax 0473 264 192
<http://www.asdaa.it> | gyn-amb.me@sabes.it
Orario di apertura lunedì-venerdì, ore 08:00 -12:00 – 13:00 -16:00
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc./P. IVA 00773750211