



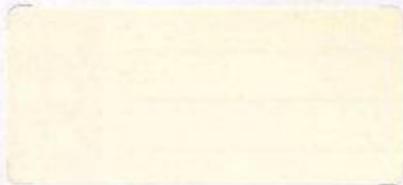
MEDICAMENTS DE L'INFERTILITE

Ne mettez qu'un seul chiffre par case sans en dépasser les contours.
Évitez les feutres et les encres de couleur.
Ne rien écrire en dehors des cases.

520227 2



Étiquette à décoller



- Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire :

□	□	□	□
---	---	---	---

mois année

- Quelle est votre date de naissance (pour vérification) ?

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

jours mois année

- Si vous n'avez jamais utilisé de médicaments pour des problèmes de fertilité, cochez cette case :

- Si vous avez déjà utilisé ce type de médicaments à quelque moment de votre vie, indiquez les ci-dessous, en vous aidant de la liste ci-jointe. Précisez les dates de début et de fin d'utilisation. Utilisez plusieurs lignes si l'un des médicaments a été pris à des périodes distinctes :

Exemple : "Vous avez pris du Clomid entre début avril 1970 et fin mai 1971, puis vous avez repris du Clomid entre début décembre 1971 et fin mai 1972" :

Vous écrivez :

Nom du médicament

CLOMID

CLOMID

Nom du médicament

Date de début
d'utilisation :

mois année

0 4 7 0

1 2 7 1

Date de fin
d'utilisation :

mois année

0 5 7 1

0 5 7 2

Date de début
d'utilisation :

mois année

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

Date de fin
d'utilisation :

mois année

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

