

כלל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות, וענה על השאלות השייכות לה שבהמשך. לשון זכר תקף גם ללשון נקבה, לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

כלכל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים דף מספר 1 שאלונים א - ה

פרטי המועמד לביטוח מועמד ראשי מועמד שני

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	------------	---	------------	-----------	-----------

א שאלון מחלות ו/או הפרעות אצל קרובי משפחה ביולוגיים מדרגה ראשונה

השאלה	כן	לא
1. לב ו/או כלידים ו/או כליות אצל שניים או יותר קרובי המשפחה שגילם פחות מ-50		
2. סרטן אצל שניים או יותר קרובי משפחה שגילם פחות מ-50		
השאלה	כן	לא
3. סוכרת		
4. מחלה ו/או הפרעה נפשית		
5. מחלה ו/או הפרעה תורשתית אחרת		

ב שאלון מחלות ו/או הפרעות במערכת העצבים והמוח

השאלה	כן	לא
1. אפילפסיה		
1.1 ניתן טיפול תרופתי קבוע		
1.1.1 למרות הטיפול התרופתי היו ושנם התקפים		
1.1.1.1 ישנם בין 1 ל-12 התקפים בשנה		
1.1.1.2 ישנם יותר מ-12 התקפים בשנה		
1.2 אובחנה במהלך השנתיים האחרונות		
2. מיגרנה		
2.1 היעדרות מן העבודה עקב התקפי מיגרנה		
3. דלקת המוח (אנצפליטיס) ו/או דלקת קרום המוח (מנינגיטיס)		
3.1 הייתה במהלך 12 החודשים האחרונים		
3.2 נותר נזק מוחי ו/או אחר		
השאלה	כן	לא
4. חבלת ראש עם נזק מוחי ו/או גולגולתי		
5. מפרצת מוחית (אנאוריזמה)		
6. אירוע מוחי כלשהו: אירוע מוחי חולף TIA, שבץ מוחי CVA, דימום		
7. דמנציה מכל סוג שהוא לרבות אלצהיימר		
8. פרקינסון		
9. טרשת נפוצה ו/או ניוון שרירים		
10. שיתוק		
10.1 חלקי		
10.2 מלא		
11. סחרחורות ו/או התעלפויות		
12. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת העצבים והמוח שלא פורטה לעיל		

ג שאלון מחלות ו/או הפרעות נפשיות ו/או הפרעות במצב הרוח

השאלה	כן	לא
1. תסמונת פוסט טראומטית ו/או דיכאון ו/או מאניה דיפרסיה ו/או חרדה ו/או אובססיה		
1.1 ניתן ו/או הומלץ על טיפול תרופתי		
1.2 קיימת הפרעה בתפקוד היומיומי ו/או ביכולת לעבוד במשרה מלאה		
1.3 דיכאון מאזורי		
1.4 יש ו/או היו מחשבות אבדן		
השאלה	כן	לא
2. ניסיון אבדן		
2.1 ניסיון יחיד לפני 10 שנים ויותר		
3. סכיזופרניה		
4. טיפול פסיכיאטרי כלשהו		
5. מחלה ו/או הפרעה נפשית אחרת שלא פורטה לעיל		

ד שאלון מחלות ו/או הפרעות בריאות ו/או בדרכי הנשימה

השאלה	כן	לא
1. אסטמה		
1.1 מטופל בסטרואידים ו/או בכדורים ו/או בזריקות בשנתיים האחרונות		
1.2 אושפז, בשל החמרה באסטמה, ב-3 השנים האחרונות		
2. דלקות ריאה חוזרות עם פגיעה בתפקודי ריאה/ות		
3. ברונכיאקטזיות		
השאלה	כן	לא
4. אמפיזמה (נפחת), ברונכיטיס כרונית, COPD		
5. פניאומוטורקס (חזה אוויר) חוזר		
6. סרקואידוזיס		
7. דום נשימה בשינה		
8. מחלה ו/או הפרעה אחרת בריאה ו/או בדרכי הנשימה שלא פורטה לעיל		

ה שאלון מחלות ו/או הפרעות בעור

השאלה	כן	לא
1. פסוריאזיס		
1.1 קיימת מעורבות של המפרקים		
1.2 ניתן טיפול תרופתי קבוע		
2. פריחה אלרגית כרונית (אורטיקריה)		
3. פמפיגוס		
השאלה	כן	לא
4. אקזמה (דלקת עור כרונית)		
5. נגע ו/או גוש המצוי במעקב ו/או הוסר		
6. גזת וטיפול קרנית בעבר		
7. מחלה ו/או הפרעה עור אחרת שלא פורטה לעיל		

בכל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות, וענה על השאלות השייכות לה שבהמשך. לשון זכר תקף גם ללשון נקבה, לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים
דף מספר 2
שאלונים ו - ח

כלכל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	_____ - _____

פרטי המועמד לביטוח מועמד ראשי מועמד שני

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	------------	---	------------	-----------	-----------

שאלון מחלות ו/או הפרעות בלחץ הדם ו/או בלב ו/או בכלי הדם

השאלה	כן	לא
2.2 התקף לב / אוטם בשריר הלב		
2.3 הפרעה בקצב ו/או בהולכה בלב		
2.4 הפרעה במסתמים ו/או איוושה בלב		
2.5 פריקדיטים ו/או מיוקרדיטיס (דלקת קרום ו/או שריר הלב)		
2.6 קרדיומיופטיה		
2.7 מחלה ו/או מום־לב מולדים		
2.8 צינתור		
2.9 כאב חזה חד־פעמי שבעקבותיו נשללה מחלת־לב		
2.10 מחלה ו/או הפרעה אחרת בלב שלא פורטה לעיל		
3. מחלה ו/או הפרעה בכלי הדם		
3.1 מפרצת (אנואוריזמה) באורטה		
3.2 הפרעה בזרימת הדם בגפיים		
3.3 טרומבוזת (פקקת) ו/או תסחיף (אמבוליה)		
3.4 מחלה ו/או הפרעה אחרת בכלי הדם שלא פורטה לעיל		

השאלה	כן	לא
1. יתר לחץ־דם		
1.1 ניתן טיפול תרופתי		
1.1.1 טיפול ביותר מ-2 תרופות		
1.2 הערכים תחת טיפול הם:		
1.2.1 ערך תחתון (נא הקף בעיגול)	110-106	105-101
1.2.2 ערך עליון (נא הקף בעיגול)	145-141	140-136
1.3 פגיעה בשריר הלב ו/או בכליה		
1.4 אובחנה מחלה כגורם ללחץ־דם גבוה		
2. מחלה ו/או הפרעה בלב		
2.1 כאבי חזה חוזרים		

שאלון מחלות ו/או הפרעות במערכת העיכול ובקעים (הרניות)

השאלה	כן	לא
6. תסמונת המעי הרגיז		
7. חסימת מעיים		
7.1 האירוע היה במהלך 6 החודשים האחרונים		
7.2 חסימות מעיים חוזרות - לא על רקע של מחלה גידולית ו/או ממארת		
8. פי הטבעת		
8.1 טחורים		
8.2 דימום ממושך		
8.3 פרוקטיטיס		
9. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת העיכול ו/או בפי הטבעת שלא פורטה לעיל		
10. בקע (הרניה) בסרעפת ו/או בבטן ו/או במפשעה שטרם נותח ו/או קיימת הישנות לאחר הניתוח		

השאלה	כן	לא
1. החזר ושטי (ריפלוקס איסופיגלי)		
1.1 היצרות בוושט		
1.2 כיב בוושט		
2. כיב בקיבה		
3. כיב בתריסרון		
4. מחלת קרוהן		
4.1 ניתן טיפול בסטרואידים ו/או בתרופות המדכאות את מערכת החיסון		
4.2 קיימים סיבוכים		
5. דלקת כיבית של המעי (אולצרטיב קוליטיס)		
5.1 ניתן טיפול בסטרואידים ו/או בתרופות המדכאות את מערכת החיסון		
5.2 קיימים סיבוכים		

שאלון מחלות ו/או הפרעות בכבד ו/או בדרכי המרה ו/או בלבלב ו/או בטחול

השאלה	כן	לא
2. דלקת בלבלב (פנקראטיטיס)		
2.1 אירוע יחיד ב-5 השנים האחרונות		
2.2 אירועים חוזרים		
3. בטחול		
3.1 טחול מוגדל		
3.2 טחול חסר כתוצאה ממחלה ו/או הפרעה		
3.3 טחול חסר על רקע תאונה/טראומה		

השאלה	כן	לא
1. בכבד		
1.1 צהבת מסוג A במהלך 6 החודשים האחרונים		
1.2 הפטיטיס נגיפית מסוג B (נשאות ו/או מחלה)		
1.3 הפטיטיס נגיפית מסוג C (נשאות ו/או מחלה)		
1.4 הגדלה של הכבד		
1.5 שחמת (צירוזיס) של הכבד		
1.6 כבד שומני		
1.7 מחלה ו/או הפרעה אחרת בכבד שלא פורטה לעיל		

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים
דף מספר 3
שאלונים ט - יג

בכל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות, וענה על השאלות השייכות לה שבהמשך. לשון זכר תקף גם ללשון נקבה, לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

שם הסוכן _____ מספרו _____
שם מנהל פיתוח עסקי _____ מספרו _____
מספר ההצעה _____

פרטי המועמד לביטוח מועמד ראשי מועמד שני

שם המשפחה _____ השם הפרטי _____ מספר הזהות _____ מין ז נ
משקל בק"ג _____ גובה בס"מ _____ תאריך לידה _____

שאלון מחלות ו/או הפרעות בכליה ובדרכי השתן			שאלון מחלות ו/או הפרעות בכליה ובדרכי השתן		
השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
1. כליה קטנה ו/או צנוחה (אקטופית) ו/או כלית פרסה			6. דלקת כליה (גלאומוניפריטיס/פאלונופריטיס)		
2. חוסר בכליה			7. כליה פוליציסטית		
2.1 בשל תאונה ו/או תרימת כליה			8. תפקודי כליה (קריאטיין ואוראה) אינם בגדר הנורמה		
2.2 בשל מחלה ו/או הפרעה			9. מטופל בדיאליזה		
3. אבנים			10. דם ו/או חלבון בשתן		
3.1 אירוע יחיד במהלך 5 השנים האחרונות			11. ערמונית מוגדלת		
3.2 אירועים חוזרים			11.1 מעקב אחרון היה לפני שנתיים ויותר		
4. דלקות חוזרות בדרכי השתן			11.2 רמת PSA גבוהה מהנורמה ב-6 חודשים אחרונים		
5. ריפלוקס - טרם נותח ו/או קיימת הישנות			12. מחלה ו/או הפרעה אחרת בכליה ובדרכי השתן שלא פורטה לעיל		

שאלון מחלות ו/או הפרעות בחילוף החומרים (מטבוליות) והורמונליות			שאלון מחלות ו/או הפרעות בחילוף החומרים (מטבוליות) והורמונליות		
השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
1. סוכרת			2. מחלות ו/או הפרעות בשומני הדם (כולסטרול ו/או טריגליצרידים)		
1.1 סוכרת נעורים - סוג 1 מטופל באינסולין			2.1 מטופל תרופתית		
1.2 סוכרת מבוגרים - סוג 2 מטופל בכדורים בלבד			2.1.1 למרות הטיפול הערכים הם מעל הנורמה		
1.3 סוכרת מבוגרים - סוג 2 מטופל באינסולין			3. מחלות ו/או הפרעות בתפקוד בלוטת התריס (המגן/התירואיד)		
1.4 אובחן במהלך 10 השנים האחרונות			3.1 תת-פעילות בלוטת התריס (היפותרואידזם)		
1.5 אובחן בין 10 ל-15 השנים האחרונות			3.2 יתר פעילות של בלוטת התריס (היפרתירואידזם)		
1.6 אובחן לפני 15 שנים ויותר			3.3 הגדלה של בלוטת התריס, קשר, גויטר		
1.7 רמות המוגלובין A1c הן מעל 7 מ"ג % ב-12 החודשים האחרונים			4. קדחת ים-תיכונית משפחתית FMF		
1.8 ערכי סוכר בצום מעל 300 מ"ג % ב-3 החודשים האחרונים			4.1 בלא טיפול תרופתי קבוע		
1.9 פגיעה בעיניים ו/או בראייה			4.2 יותר מ-2 התקפים בשנה		
1.10 פגיעה בלב ו/או בכליה			5. גאוס (שיגדון)		
1.11 הפרעות אחרות הקשורות לסוכרת שלא פורטו לעיל			5.1 קיימת מעורבות של המפרקים		
			6. מחלה ו/או הפרעה מטבולית ו/או הורמונלית אחרת שלא פורטה לעיל		

שאלון מחלות ו/או הפרעות בספירת ו/או בקרישת הדם ו/או במערכת החיסון			שאלון מחלות ו/או הפרעות בספירת ו/או בקרישת הדם ו/או במערכת החיסון		
השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
1. אנמיה (חוסר דם)			2. ריבוי כדוריות דם אדומות (פוליציטימיה)		
1.1 רמות ברזל נמוכות			3. ריבוי ו/או מיעוט כדוריות דם לבנות		
1.2 טלסמיה מיינור			4. הפרעה בקרישת הדם עקב בעיות בגורמי קרישה		
1.3 טלסמיה מייג'ור			5. הפרעה במערכת החיסון		
1.4 אנמיה חרמשית ו/או אפלסטית			6. מחלה ו/או הפרעה אחרת בספירת ו/או בקרישת דם ו/או במערכת החיסון שלא פורטה לעיל		
1.5 אנמיה המוליטית					

שאלון מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין ו/או חום ממושך			שאלון מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין ו/או חום ממושך		
השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
1. נשא ו/או חולה איידס			3. מחלה זיהומית/מחלת מין אחרת שלא פורטה לעיל		
2. שחפת (טוברקולוזיס)			4. חום ממושך, מעל חודש במהלך 3 השנים האחרונות		
2.1 המחלה הייתה במהלך 36 החודשים האחרונים					

שאלון מחלות ממאירות ו/או גידולים ממאירים/סרטן			שאלון מחלות ממאירות ו/או גידולים ממאירים/סרטן		
השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
1. גידול ו/או מצב טרום סרטני			2. מחלה ממארת ו/או גידול ממאיר		
			2.1 המחלה ו/או הגידול אובחן ב-5 השנים האחרונות		
			2.2 המחלה ו/או הגידול הממאיר אובחן ב-6 עד 15 השנים האחרונות		

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים
דף מספר 4
שאלון יד

בכל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות, וענה על השאלות השייכות לה שבהמשך. לשון זכר תקף גם ללשון נקבה, לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

שם הסוכן _____ מספרו _____
שם מנהל פיתוח עסקי _____ מספרו _____
מספר ההצעה _____

פרטי המועמד לביטוח מועמד ראשי מועמד שני

שם המשפחה _____ השם הפרטי _____ מספר הזהות _____ מין ז נ
משקל בק"ג _____ גובה בס"מ _____ תאריך לידה _____

שאלון מחלות ו/או הפרעות מערכת השלד והשרירים (כולל גב ועמוד שדרה)

התופעה (הקף את המתאים)	האיבר הפגוע	אם "כן" סמן ✓ בטור זה והשלם מימין →	האירוע היה במהלך 5 השנים האחרונות		נפסקו לך יותר מ-10% נכות ו/או אתה מצוי בהליכי תביעה ו/או אתה מתעתד לתבוע		קיימת מגבלה תפקודית (כאבים, הגבלה בתנועה וכדומה)	
			כן	לא	כן	לא	כן	לא
1. שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	כתף ימין							
	כתף שמאל							
2. שבר	יד ימין							
	יד שמאל							
3. שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	מרפק ימין							
	מרפק שמאל							
4. מום מולד ו/או שבר ו/או CTS ו/או פריקה	שורש כף יד ימין							
	שורש כף יד שמאל							
5. מום מולד ו/או שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	כף יד ימין							
	כף יד שמאל							
6. שבר	אגן הירכיים							
7. שבר	מפרק ירך ימין							
	מפרק ירך שמאל							
8. מחלת פרטס ו/או דיסלוקציה	מפרק ירך ימין							
	מפרק ירך שמאל							
9. שבר	רגל ימין							
	רגל שמאל							
10. הפרש של יותר מ-2 ס"מ באורך הרגליים	רגל ימין ארוכה משמאל							
	רגל שמאל ארוכה מימין							
11. שבר ו/או פריקה ו/או מניסקוס ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות	ברך ימין							
	ברך שמאל							
12. שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות	קרסול ימין							
	קרסול שמאל							
13. מום מולד ו/או שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	כף רגל ימין							
	כף רגל שמאל							
14. קטיעת גפה מלאה ו/או חלקית								

15. גב וצוואר: כאבים ו/או בעיות בחוליות ו/או עיוותים בעמוד שדרה - סמן ✓ מימין בטור המתאים: עמוד שדרה צווארי, גבי או תחתון והשלם את הפרטים בטור המסומן לפי השאלות שבהמשך.	כן <input type="checkbox"/> צווארי (C1-C7)		כן <input type="checkbox"/> גבי (D1-D12)		כן <input type="checkbox"/> תחתון (L1-S5)	
	כן	לא	כן	לא	כן	לא
15.1 בשל הכאבים נזקק לטיפול תרופתי ו/או פיזיותרפי ו/או אחר						
15.2 היעדרות מן העבודה ליותר מ-14 ימים ברציפות						
15.3 אירוע אחרון של הכאבים היה במהלך 5 השנים האחרונות						
15.4 בלט ו/או פריצת דיסק ו/או היצרות תעלת השדרה ו/או שחיקה ו/או ניוון						
15.5 ספונדילוליזיס ו/או ספונדילוליטיזיס						
15.6 שבר בחוליה						
15.6.1 האירוע היה במהלך 5 השנים האחרונות						
15.6.2 נפסקו לך יותר מ-10% נכות ו/או אתה מצוי בהליכי תביעה ו/או אתה מתעתד לתבוע						
15.6.3 קיימת מגבלה תפקודית (כאבים, הגבלה בתנועה וכדומה)						
16. עיוותים בעצמות הגב: סקלויזיס/קיפוסקוליזיס/לורדוזיס - המלווים בכאבים ו/או שנותחת בגינם			כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>		
17. בכטרב			כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>		
18. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת השלד והשרירים שלא פורטה לעיל			כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>		

בכל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות, וענה על השאלות השייכות לה שבהמשך. לשון זכר תקף גם ללשון נקבה, לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

שאלונים להשלמת פרטים רפואיים
דף מספר 5
שאלונים טו - ז

כלכל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	-

פרטי המועמד לביטוח מועמד ראשי מועמד שני

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	------------	---	------------	-----------	-----------

טו שאלון הפרעות בעיניים, באוזניים, באף, בלוע או בגרון

השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
2. אוזניים			1. עיוורון ו/או כבדות ראייה		
2.1 חירשות ו/או כבדות שמיעה			1.1.1 מלידה		
2.1.1 באוזן ימין בלבד			1.1.2 בעין ימין בלבד		
2.1.2 באוזן שמאל בלבד			1.1.3 בעין שמאל בלבד		
2.1.3 אבדן שמיעה פתאומי, זמני ו/או חולף			1.1.4 הבעיה אובחנה/אירעה במהלך השנתיים האחרונות		
2.2 ירידה בשמיעה			1.1.5 עיוורון פתאומי, זמני ו/או חולף		
2.2.1 באוזן ימין בלבד			1.2 קטרקט		
2.2.2 באוזן שמאל בלבד			1.2.1 בעין ימין בלבד		
2.2.3 הבעיה אובחנה/אירעה במהלך השנתיים האחרונות			1.2.1.1 נותח בהצלחה		
2.3 ורטיגו			1.2.2 בעין שמאל בלבד		
2.4 מחלת מנייר			1.2.2.1 נותח בהצלחה		
2.5 שתל באוזן			1.3 היפרדות ו/או פגיעה אחרת ברשתית		
2.6 טינטון (טיניטוס)			1.4 גלאוקומה		
2.7 מחלה ו/או הפרעה אחרת בשמיעה ו/או באזניים שלא פורטה לעיל			1.4.1 קיימת פגיעה בשדה הראייה		
3. הוסרו פוליפים מהאף			1.5 שימוש קבוע במשקפי ראייה/עדשות מעל מספר 8 פלוס ו/או מינוס		
3.1 האירוע היה במהלך 5 השנים האחרונות			1.6 אובאיטיס		
3.1.1 בביופסיה התברר כי הייתה ממאירות ו/או מצב טרום ממאיר			1.7 קיים נזק לעצב הראייה		
4. פוליפים ו/או יבלות במיתרי הקול			1.8 קראטוקונוס		
4.1 בוצע ניתוח להסרתם			1.9 מחלה ו/או הפרעה אחרת בראייה ו/או בעיניים שלא פורטה לעיל		
4.1.1 בביופסיה התברר כי הייתה ממאירות ו/או מצב טרום ממאיר					

טז שאלון מחלות ו/או הפרעות במערכת המין ו/או הרבייה (גם לגברים)

השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
7. כעת בהיריון			1. הפרעות בשד		
7.1 ההיריון הוגדר כהיריון בסיכון גבוה			1.1 גוש ו/או ציסטה		
8. גוש באשך			1.1.1 האירוע היה במהלך 3 השנים האחרונות		
9. אשך טמיר שטרם נותח			1.1.2 האירוע היה לפני יותר מ-3 שנים - עם ממצאים שפירים		
10. וריקוצלה			2. הפלות ספונטניות חוזרות		
11. הידרוצלה			3. רחם שריני (מיומה)		
12. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת המין/הרבייה שלא פורטה לעיל			4. דימומים חוזרים בלא קשר למחזור		
			5. אנדומטריוזיס (ירית הרחם מחוץ לרחם)		
			6. זיהומים חוזרים ברחם ו/או בחצוצרות ו/או בשחלות		

ז' שאלון מחלות ו/או הפרעות ריאומטיות (מפרקים/עצמות/רקמת חיבור)

השאלה	כן	לא	השאלה	כן	לא
5. זאבת (לופוס)			1. אוסטאופורוזיס		
6. פיברומיאלגיה			2. אוסטומיאלטיס כרונית		
9. סקלודרמה			3. אוסטאוארטרוזיס (מחלת מפרקים ניוונית)		
10. מחלה ו/או הפרעה ריאומטית אחרת שלא פורטה לעיל			4. ריאומטואיד ארטריטיס (דלקת מפרקים שיגרנית)		