





















Donor Basic Information

捐贈者基本信息

请尽力回答每个问题。如果您不知道答案，请填写“n/a”。

如果您需要帮助，请随时联系我们！谢谢！

Age 年齡	29	Natural Hair Color 自然发色	黑色 Black
Date of Birth 生日	01/1994	Eye Color 眼睛颜色	黑色 Black
Blood Type & RH 血型& RH	O	Predominant Hand 习惯用手	n/a
Height 身高	167cm	Birthplace 出生地	新北市 Taiwan
Weight 体重	58kg	Nationality 国籍	亚洲人 Asian
Body Type 体型	苗条的 Slender	Maternal Heritage 母亲种族	亚洲人 Asian
Complexion 肤色	黄色 Yellow	Paternal Heritage 父亲种族	亚洲人 Asian

More About Your Donor

捐贈者更多信息

Where do you live now? 现居地
台灣省新北市土城區
Taiwan

Current Occupation 目前职业
網路銷售 Internet Sales
Level of Education (Please indicate the name of your schools from bachelor or associate degree and above) 学历 · 请标注学校名字
宏國德霖科技大學 University of Science and Technology
Major (bachelor or associate degree and above) 专业
餐旅管理科 Hospitality Management
What was your GPA? GPA 成绩
n/a
What are your hobbies, talents, or if you won any rewards from the past? 你的兴趣爱好 天赋及是否获得过任何奖项
繪畫、手工作品、烹飪、唱歌 Painting, Crafts, Cooking and Singing
Do you do exercise? What kinds of exercise? 健身情况 · 喜欢什么类型的运动
是的 Yes
Egg donation availability 可捐赠时间
是的 Immediately available
How would you describe your personalities and characters? 如何描述自己的性格特点?
活潑、開朗、樂觀、負責、細心、大方、獨立、善良

What is your favorite food?

最喜欢的食物是？

火鍋

Hot Pot

What language/languages do you speak?

会说那些语言？

國語、台語

Mandarin & Taiwanese

If a message could pass, what would you like to say to the intended parents? 如果可以给准父母留言，你想说什么？

親愛的準父母好，希望你能選擇我，可以讓你擁有健康活潑的寶貝，能幫助到你很開心，願你心想事成

Dear parents to be, I hope you can choose me, so that you can have a healthy and lively baby, and I can help you very happy. May your wishes come true.

Health and Medical History

医疗健康情况

Have you ever donated before? If yes, please indicate the time, clinic location, number of eggs retrieved and number of embryos if applicable.

是否捐过？如有请列举时间，诊所名字，以及最终结果

是

美國

2020/12 取 36 顆

2021/01 取 14 顆（因為藥劑問題，提前排卵）

中國

2021/08 取 31 顆
2022/11 取 29 顆

Have you ever done any plastic surgery? 是否有整容

否

No

How often do you drink alcohol? 喝酒的频率

否

No

Do you smoke or vape? 是否吸烟包括电子烟

否

No

Are you taking any medication due to any physical or mental issues? If yes, please indicate the name and dose of meds if applicable. 目前是否因身体或心理原因在吃任何药物? 如有, 请列举药物名字, 计量

否

No

Do you have tattoo or body piercing? If yes, please indicate the year they done 是否有纹身或身体穿洞。如有请列举操作时间

是 / 都在 2016

Yes, all in 2016.

Methods of birth control (e.g., birth control pills, IUD, condom, or none) 避孕方式

避孕套

Condom

Do you have a regular menstrual cycle? When was you last menstruation? 月经是否规律？上一次月经是什么时候？

是/4/18

Have you ever pregnant or miscarriage before? If yes, how many times and when. 是否怀孕或流产过？如有，几次，什么时候

否

No

Have you ever done surgeries under any physical conditions? 是否因身体原因做过手术

否

No

Have you ever been told by doctor that you have serious physical issues? If yes, please explain. 是否被医生告知过身体有重大缺陷，如有，请解释

否

No

Are you Covid-19 vaccinated? 是否打过新冠疫苗？

是

Yes

Facts about Donor Biological Family

捐贈者家族信息

	Age 年齡	Hair Color 发色	Eye Color 眼睛颜色	Height 身高	Education Level 教育程度	Race 种族	Occupation 职业	If passed away, explain 如 去世·去世 原因
Father 父亲	54	黑色	黑色	180 cm	大學 University	亞洲 Asian	建築師 Architect	
Mother 母亲	52	黑色 Black	黑色 Black	163cm	大學 University	亞洲 Asian	房仲 Realtor	
Paternal Grandfather 爷爷	78	黑色 Black	黑色 Black	177cm	高中 High School	亞洲 Asian	雜貨店 Grocery Store	
Paternal Grandmother 奶奶	74	黑色 Black	黑色 Black	162cm	高中 High School	亞洲 Asian	雜貨店 Grocery Store	
Maternal Grandfather 外公	88	黑色 Black	黑色 Black	175cm	高中 High School	亞洲 Asian	種茶葉 Grows Tea	
Maternal Grandmother 外婆	82	黑色 Black	黑色 Black	163cm	國中 Secondary	亞洲 Asian	小吃店 Snack Bar	