

Naisen esitietolomake

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Puhelin nro: _____ Sähköposti: _____

Ammatti/koulutus: _____

Lähiomaisen nimi: _____

Perussairaudet: _____

Lääkitys: _____

Allergiat: _____

Pituus: _____ Paino: _____

Tupakointi: Ei Kyllä savuketta/vrk: _____

Alkoholiannokset (viikossa, kuukaudessa): _____

Kuukautisten alkamisikä: _____ Kuukautiskierron pituus: _____ Vuodon kesto: _____

Vuodon määrä: niukka normaali runsas Vaihteleva

Kuukautiskipu: Ei Kyllä

Yhdyntäkipu: Ei Kyllä

Viimeisten kuukautisten alkamispäivä: _____

Nykyinen ehkäisymenetelmä: _____

Aiemmat ehkäisymenetelmät: _____

Synnytykset, vuodet: _____

Keskenmenot, vuodet: _____

Raskaudenkeskeytykset, vuodet: _____

Kohdunulkoiset raskaudet, vuodet: _____

Lapsettomuushoidot: Ei Kyllä

Irtosolukoe (Papa), vuosi: _____

Mammografia: _____

Synnyttimien tulehdukset: _____

Synnyttimien kasvaimet: _____

Vatsan alueen ja synnyttimien leikkaukset: _____

Muut synnyttimien sairaudet: _____

Vaihdevuosien alkamisikä: _____

Nykyinen vaihdevuosien hormonihoito: _____

Virtsankarkailu: Ei Kyllä

Virtsaamisvaikeus: Ei Kyllä

Ummetus tai ulostamisvaikeus: Ei Kyllä

Pullistuman tunne: Ei Kyllä

Toistuvia virtsatietulehduksia: Ei Kyllä

Sairastetut laskimotukokset: Ei Kyllä

Todettu perinnöllinen tukosalttius: Ei Kyllä

Suvussa esiintyvät perinnölliset sairaudet: _____

Lähisuvussa todetut syövät: _____

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS
