

OPLYSNINGSSKEMA UDFYLDES HJEMMEFRA OG MEDBRINGES TIL LÆGEN

Tillader du at jeg fremsender læge notater til din læge og til sundhedsjournalen, samt indhenter oplysninger relevante for behandling her i klinikken? JA ☐ Nej ☐

Din e-mailadresse: _____

CPR nr.: _____ Dato: _____ Underskrift: _____

1. Har du regelmæssige menstruationer: JA ☐ Nej ☐

De sidste 3 menstruationer/blødningsepisoders 1. dag: _____

2. Anvendes prævention: JA ☐ Nej ☐

P-piller: ☐ Minipiller: ☐ Kondom: ☐ Hormonspiral: ☐ Kobberspiral: ☐ Steriliseret: ☐

3. Har du været gravid (antal): JA ☐ Nej ☐

Prov. abort: ____ Spontan abort: ____ Grav. udenfor livmoder: ____ Alm. fødsel: ____ Kejsersnit: ____

4. Har du fået celleprøve for livmoderhalskræft: Hvis ja, hvilken mdr./år _____ JA ☐ Nej ☐

5. Fast medicin: JA ☐ Nej ☐

Navne: _____

6. Allergi for medicin: JA ☐ Nej ☐

Hvilken: _____

7. Indlæggelser pga. sygdomme i mave eller underliv: JA ☐ Nej ☐

Hvornår:

Hvor:

Hvilke operationer:

Vægt: _____

Højde: _____

Rygning (antal): _____