

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 emailadresse: _____

CPR nr.: _____ Dato: _____ Underskift: _____

1. Har du regelmæssige menstruationer: JA ☐ Nej ☐

De sidste 3 menstruationer/blødningsepisoders 1. dag: _____

2. Anvendes prævention: JA ☐ Nej ☐

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

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

Prov. abort: ____ Spontan abort: ____ Grav. uden for 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

8. Vægt: _____

Højde: _____

Rygning: _____