

Tak for hjælpen

TIL PATIENTEN

Ved konsultation hos gynækologen bliver der spurgt til menstruationsforhold, tidligere sygdomme, brug af medicin m.m. *Det kan være svært at huske det hele når man bliver spurgt, så Det vil derfor være en stor hjælp, hvis du vil udfylde dette skema inden, du kommer ind til konsultation.*

Din praktiserende læge vil automatisk få oplysninger om din konsultation, og vi vil i nogle tilfælde følge op på dit besøg ved opslag i dine sundhedsdata, med mindre du ikke ønsker dette.

På forhånd tak for hjælpen

Speciallægerne
Agnete Vedsted-Jakobsen og Henrik Springborg

Tidligere sygdomme i underlivet?: Hvis ja, hvilke?:

Sygdom _____ Årstal: _____

Sygdom _____ Årstal: _____

Er du nogensinde blevet opereret? (i underlivet, mave-tarm, bryst, hjerte eller andet):

Operation _____ Årstal: _____

Operation _____ Årstal: _____

Er der risiko for at du er smittet med MRSA (multiresistent bakterie) **JA:** _____ **NEJ:** _____

Er der i din nære familie tilfælde af:

	Ja	Nej
Tilfælde af brystkræft?	_____	_____
Tilfælde af kræft i underlivet?	_____	_____
Blodpropper før 50 års alderen?	_____	_____
Knogleskørhed (Osteoporose)	_____	_____

NAVN: _____

CPR: _____

TLF/MOBIL: _____

E-MAIL: _____

MÅ VI SENDE SVAR O.LIGN. TIL MIT.DK?:

Er du allergisk overfor nogen form for medicin? Hvis ja, skriv da præparat:

**Får du nogen fast medicin? Notér venligst hvilken.
(Hvis du ikke husker navnet, så skriv hvorfor du tager det)**

Navn på medicinen: _____

Navn på medicinen: _____

Menstruation mv.: Dato, hvor sidste menstruation begyndte:

Hvor mange dage bløder du? _____ dage

Hvor mange dage går der fra 1. menstruationsdag til næste menstruations start?: _____ dage

Graviditeter (hvor mange)?: _____

Fødsler?: _____ af dem, hvor mange ved kejsersnit?: _____

Anvender du nogen form for prævention? (P-piller, spiral, kondom, andet). Hvilken? _____

Har du fået taget en celleprøve fra livmoderhalsen? _____
Hvornår sidst? _____

Har du – eller har du tidligere fejlet – nogle af følgende sygdomme?

	Ja	Nej
Blodprop i benene	___	___
Blodprop i hjertet eller hjernen	___	___
Astma	___	___
Hjertesygdom	___	___
Sukkersyge	___	___
Stofskiftesygdomme	___	___
Sygdomme i brystet	___	___
Forhøjet blodtryk	___	___
Anden kronisk sygdom	___	___

Noter venligst din højde og vægt:

Højde: _____ cm Vægt: _____ kg

Ryger du?

Hvis ja, ca. hvor mange cigaretter dgl.: _____

Alkohol

Hvor mange genstande nyder du pr. uge: _____