

GYNÆKOLOGISK JOURNAL

For at oprette en journal på dig, vil vi gerne bede dig om at udfylde nedenstående så godt som du kan inden du kommer ind til undersøgelsen.

Dit efternavn, fornavn, fødselsdato	
Dit Mobil tlfnr / dit Fastnettelefonnr.	Mobil: Fastnet:
Har du medicinsk allergi? (penicillin, sulfa, m.m.)	Ingen allergi: Allergi mod:
Din stilling	
Din nuværende eller tidligere uddannelse	
Din etniske baggrund (hvilken land er du fra?)	
Ægteskabelig status (understreg)	Gift Enke Samboende Single Andet
Din alder da du fik din første menstruation	
Din alder da du holdte helt op med at menstruere	
Dato for din sidste menstruations første dag	dd-mm-åå
Hvor lang er din cyklus (streg under der hvor det passer mest til din cyklus). Skiv evt. din cykluslængde hvis det ikke findes i de nævnte kategorier	(21-28) (28-30) (28-35) (Over 35dage) (Under 21 dage) Skriv evt. din cykluslængde her:
Hvor mange dage bløder du når du får menstruation	
Hvad bruger du af prævention?	
Hvornår fik du den sidste celleprøve fra livmoderhalsen?	År: Normal: Celleforandring:
Hvem i din familie har haft æggestokkræft, brystkræft eller underlivskræft? Skriv venligst hvad de har haft:	
Er du tidligere opereret i underlivet eller maven? (Skriv gerne på bagsiden hvis du mangler plads)	Ja Nej Hvornår? Opereret for hvad?
Har du tidligere haft gynækologiske sygdomme: Sæt gerne flere krydser	Fibrom Polyp Cyste i æggestokkene HPVvirus Kønsvorter Endometriose Barnløshed Cancer? Hvilket type:
Har du haft blodprop, eller leversygdomme pga. ppiller? Skriv evt. navn på medicin du får dagligt	Ja Nej Hvornår:
Din højde (cm) og vægt (kg)Cm Kg
Hvor mange cigaretter ryger du dagligt?stk/dag
Får du hormontabletter for overgangsalder / blødningsforstyrrelse? Hvis ja, i hvor mange år?år
Hvor mange spontane aborter har du haft?	Skriv antal her
Hvor mange provokerede aborter har du fået?	Skriv antal her
Har du været gravid uden for livmoderen?	Hvis Ja, skriv antal her Fik du fjernet din æggeleder/æggestokke?
Hvor mange gange har du været gravid?	Skriv antal her
Hvor mange børn har du født?	Skriv antal her
Skriv få ord om dit problem	Symptomvarighed: Hvilket symptomer:

AFLEVER VENLIGST SKEMAET TIL SEKRETÆREN NÅR DU ER FÆRDIG. TAK FOR HJÆLPEN.