

Paimion perhesuunnitteluneuvolan esitietolomake

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Pituus: _____ Paino: _____

Kuukautiset

Alkamisikä: _____ Kierron pituus: _____ Vuotopäivien määrä: _____

Vuodon määrä: runsas normaali niukka

Kuukautiskivut (minkälaista kipua, milloin esim. ennen kuukautisia, vuodon aikana, kivun kesto):

Ehkäisy

Onko sinulla ollut yhdyntöjä: ei kyllä

Onko sinulla ollut suojaamattomia yhdyntöjä? ei kyllä

Oletko käyttänyt jälkiehkäisyä? ei kyllä

Nykyinen ehkäisymenetelmä: _____

Aikaisemmat ehkäisymenetelmät: _____

Raskaudet, gynekologiset sairaudet ja tutkimukset

Synnytykset: ei kyllä, vuonna/vuosina _____

Keskenmenot: ei kyllä, vuonna/vuosina _____

Raskauden keskeytykset: ei kyllä, vuonna/vuosina _____

Kohdunulkoiset raskaudet: ei kyllä, vuonna/vuosina _____

Sukupuolitaudit: ei kyllä, mikä _____

Gynekologiset sairaudet ja leikkaukset/toimenpiteet:

Edellinen papanäyte: ei kyllä, milloin _____

papamuutokset: ei kyllä, mitä _____

Tutkitko rintasi säännöllisesti ei kyllä

onko rinnoissa ollut ongelmia, mitä: _____

Perussairaudet

Sydän- ja verenkiertoelinsairaudet: ei kyllä, mikä _____

Tukos- tai vuototaipumus ei kyllä, kumpi _____

Maksasairaus ei kyllä, mikä _____

Kasvaimet ei kyllä, mikä _____

Migreeni ei kyllä

Kilpirauhassairaudet ei kyllä, mikä _____

Mielenterveysongelmat ei kyllä, mikä _____

Akne ei kyllä

Muut sairaudet _____

Leikkaukset _____

Allergiat _____

Säännöllinen lääkitys _____

Papilloomavirusrokotus (HPV-rokotus) ei kyllä

Suvun sairaudet

Tukos- tai vuototaipumus ei kyllä, kenellä _____

laskimo-, keuhko- tai aivoveritulppa ei kyllä, kenellä _____

Sydäninfarkti ei kyllä, kenellä _____

Verenpainetauti ei kyllä, kenellä _____

Kilpirauhassairaus ei kyllä, kenellä _____

Migreeni ei kyllä, kenellä _____

Syöpä (erit. rinta- tai munasarjasyöpä) ei kyllä, kenellä _____

Muu merkittävä sairaus (mikä, kenellä) _____

Päihteet

Tupakoitko ei kyllä

Alkoholi ei kyllä

Huumeet ei kyllä

Nuuska ei kyllä

pvm ____ / ____ 20 ____

Allekirjoitus _____