

Namn:

Pronomen:

Välkommen till Gynekologmottagningen Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning

Inför ditt besök hos oss vill vi gärna att du svarar på frågorna nedan. Det blir ett underlag för samtalet vid besöket, samt för din journal. Efter besöket kasseras formuläret.

Vad söker du för idag? _____

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Ringa in en siffra nedan.

Dåligt 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 Bra

Röker du? Ja Nej Snusar du? Ja Nej Har du rökt tidigare? Ja Nej

Har du några sjukdomar? Vilka? _____

Har du blivit opererad någon gång? För vad? _____

Har du några allergier? Ja Nej Mot läkemedel? _____

Tar du några mediciner? _____

Är du vaccinerad mot livmoderhalscancer Ja Nej

Har du varit gravid? Ja Nej

Fött barn? Antal? _____ Haft missfall? Antal? _____ Gjort abort? Antal? _____

Har du regelbunden mens? Ja Nej

Hur ofta kommer den? _____ Hur många dagar blöder du per gång? _____

När började din senaste mens? _____

Har du något preventivmedel? Vilket? _____

Är du sexuellt aktiv? _____

Har du dålig erfarenhet av gynekologisk undersökning? _____

Har du känt press att mot din vilja delta i eller se på sexuella handlingar? _____

Har du någon gång känt dig hotad, kontrollerad, trakasserad eller liknande av en närstående?
