



Nimi _____

ELÄMÄNTILANNE

Seurusteletko

Tupakointi

Alkoholin käyttö

Huumausaineiden käyttö

Seksuaalinen kaltoinkohtelu

kyllä	ei	lisätietoja
		seurustelun kesto:
		aloitusikä savukkeita/vrk
		laatu/määrä
		laatu/määrä

TERVEYDENTILA

Pitkäaikaissairaudet

Aurallinen migreeni (esim. näköoireita)

Laskimo- tai keuhkoveritulppa

Säännöllisesti käytettävät lääkkeet

Allergiat, lääkeallergiat

Syömiseen liittyviä ongelmia

kyllä	ei	lisätietoja

LÄHISUVUN SAIRAUDET

Hyytymishäiriö

Laskimo- tai keuhkoveritulppa

Sydänveritulppa (infarkti)

Aivoveritulppa (infarkti)

Verenpainetauti

Korkea kolesteroli

Muu merkittävä sairaus

kyllä	ei	lisätietoja, kenellä, minkä ikäisenä?

GYNEKOLOGISET ESITIEDOT

Kuukautisten alkamisikä _____ Kuukautiskierron pituus _____ vrk, kuukautisvuodon kesto _____ vrk

Edelliset kuukautiseni alkoivat _____

Kuukautiskierto säännöllinen

Kuukautiskipuja

Kipulääkitys kuukautiskipuihin

Välivuotoja

Papa -koe otettu

Gynekologiset tulehdukset/sairaudet

Gynekologinen tutkimus tehty

Osaatko/tutkitko rintojasi

Aiemmat keskenmenot/keskeytykset

Raskaudet/synnytykset

kyllä	ei	lisätietoja: ajankohta/vuosi, tarkenna
		kuvaile:
		lääke ja annos