

EHKÄISYN ESITIEDOT

Nimi		Ikä		Puh.nro	
Keskeisiä esitietoja					
	Kyllä	Ei		Lisätiedot	
Säännöllinen lääkitys					
Aurallinen migreeni					
Akne					
Muu pitkäaikaissairaus					
Tupakointi/nuuskan käyttö				Määrä	
Ehkäisyn valintaan vaikuttavat riskisairaudet itsellä ja lähisuvussa (vanhemmat ja sisarukset)					
	ITSELLÄ		SUKULAISELLA		LISÄTIEDOT
	kyllä	ei	kyllä	ei	(mitä, kenellä, missä iässä?)
Tukostaipumus (esim.hyytymishäiriö)					
Laskimo- tai keuhkoveritulppa					
Aivoverenkiertohäiriö					
Sepelvaltimotauti tai sydänkohtaus					
Rinta- tai gynekologinen syöpä					
Kuukautiset					
Kuukautisten alkamisikä			Viimeisten kuukautisten alkamispäivä		
Kierron pituus (Kuukautiskierto lasketaan alkavaksi kuukautisten ensimmäisestä päivästä)			Vuodon kesto		
	Kyllä	Ei		Lisätietoja	
Onko sinulla häiritseviä kuukautiskipuja?				(esim.käytätkö kipulääkettä)	
Onko kuukautisvuoto runsasta?					
Seksuaaliterveys					
		Kyllä	Ei		
1.	Raskaudet			Vuosi	
2.	Synnytykset			Vuosi	
3.	Keskenmenot			Vuosi	
4.	Raskauden keskeytykset			Vuosi	
5.	Seksitaudit			Mikä ja vuosi	
	Seksitauti hoidettu ja testattu hoidon jälkeen				

Gynekologiset sairaudet			Mikä ja vuosi		
HPV-rokote					
Papakoe			Vuosi ja oliko muutoksia		
Gynekologinen tutkimus tehty			Viimeksi vuonna		
Gynekologisia oireita tai ongelmia (kufina, kirvely, yhdyntäkivut)			Lisätiedot		
Osaatko tutkia rintasi itse?			Vinkki: Lataa Omakuu -sovellus muistuttamaan rintojen tutkimisesta		
Mittaustulokset					
Pituus	Paino	BMI		Verenpaine*	
Tämänhetkinen ehkäisy (valmiste ja aloitusvuosi)					
Toivomasi ehkäisyvalmiste					
Tämänhetkinen ehkäisy jatkuu	Yhdistelmä-ehkäisytabletti	Minipilleri	Kapseli	Kierukka	Kondomi

*Mittaathan verenpaineen etukäteen kotona tai terveydenhuollon mittauspisteessä (esim. OmaAsema tai neuvola)

OMAT TOIVEET TAI LISÄTIEDOT

(esim. aikaisemmin sopimaton ehkäisy, toive seksitautitesteistä):