

Lapsettomuuspoliklinikka naisen esitiedot/Itsellinen nainen

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Kotikunta: _____ Ammatti: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Oletko parisuhteessa? Kyllä ☐ Ei ☐ Koska olet viimeksi ollut parisuhteessa? _____

Hormonaaliset valmisteet:

Kuukautiskiertosi on ilman hormonaalisia valmisteita Pituus: _____ Kesto: _____

Onko sinulla nyt käytössä jokin hormonaalinen valmiste? Ei ☐ Kyllä ☐ Mikä? _____

Mistä saakka olet toivonut raskautta _____

Oletko huomannut maidon erityistä rinnoista muulloin kuin imettäessä? Kyllä ☐ Ei ☐

Onko sinulla kipuja ennen kuukautisia? Kyllä ☐ Ei ☐

Mitä lääkettä käytät kuukautiskipuihin tarvittaessa? _____

Onko sinulla tiputteluvuotoa ennen kuukautisia? Kyllä ☐ Ei ☐

Terveystila:

Sairaudet: _____

Lääkitys: _____

Onko suvussasi periytyviä sairauksia, joiden selvittämiseksi on tehty geenitestejä?

Ei ☐ Kyllä ☐ Mikä sairaus tai geenitesti on kyseessä? _____

Onko sinulla tai 1. asteen sukulaisellasi ollut laskimotukos, keuhkoembolia tai laboratoriokokeella todettu hyytymistekijäpoikkeavuus Kyllä ☐ Ei ☐ Mikä? _____

Oletko altistunut kemikaaleille/säteilylle työssäsi? Kyllä ☐ Ei ☐

Tupakointi/muut tupakkatuotteet (kpl/pvä): _____ Päihteiden käyttö (annos/vko): _____

Paino: _____ Pituus: _____

Lääkeaineallergiat (esim. penisilliini, puudutusaineet): _____

Leikkaukset:

Mikä sairaala:

Milloin:

Aikaisemmat sairaudet:

Sairastetut sukupuolitaudit: Mikä: _____ Milloin: _____

Sairastetut synnyttelintulehdukset: _____ Milloin: _____

Vatsan alueen leikkaukset: Mikä sairaala: Milloin:

Aikaisemmat lapsettomuustutkimukset ja hoidot

Aikaisemmat raskaudet:

Viranomaiskontaktit/ rikostuomiot:

Päiväys ja allekirjoitus

Naistentauti- ja äitiysyksikkö /Lapsettomuuspoliklinikka

P. 014 269 1023

Soittoaika, ma-pe 8.00-14:00.