

Lapsettomuuspoliklinikka naisen esitiedot/Naispuoliso

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Kotikunta: _____ Ammatti: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Puolison nimi: _____ Puolison kotikunta: _____

Perhe

☐ Naimaton ☐ Naimisissa ☐ Avioliitossa ☐ Seurustelusuhde

Oletko avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa jonkun muun kuin nykyisen puolison kanssa?

Kyllä ☐ Ei ☐

Kuinka pitkään parisuhteenne on kestänyt? _____

Mistä saakka olette toivoneet raskautta? _____

Onko sinulla lapsia Kyllä ☐ Ei ☐

Terveystila:

Sairaudet: _____

Lääkitys: _____

Onko sinulla koskaan ollut pahanlaatuista sairautta?

Kyllä ☐ Ei ☐ Mikä sairaus on

kyseessä? _____

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

Paino: _____ Pituus: _____

Lääkeaineallergiat (esim. penisilliini, puudutusaineet):

Viranomaiskontaktit/ rikostuomiot:

Päiväys ja allekirjoitus

Naistentauti- ja äitiysyksikkö /Lapsettomuuspoliklinikka

P. 014 269 1023

Soittoaika, ma-pe 8.00-14:00.