

INFORMATIONSSKEMA MEDBRINGES TIL KONSULTATION

Tillader du at jeg fremsender lægebrev til din læge om din behandling her og indhenter oplysninger relevante for behandling her i klinikken?

JA Nej

Din e-mail-adresse:

CPR: Dato: Underskrift:

1. Har du regelmæssige menses: JA Nej
Sidste menses start: d. _____

2. Har du uregelmæssige menses eller pletblødninger: JA Nej
Sidste 3 episoder: _____

3. Anvendes prævention: JA Nej
P-Piller: Kondom: Spiral: Steriliseret: Andet :

4. Har du været gravid: JA Nej
Antal Prov. Abort: _____ Antal Spontan abort: _____ Antal Alm. Fødsel: _____ Antal Kejsersnit: _____

5. Har du fået celleprøve for livmoderhalskræft JA Nej
Ca. mdr/år: _____

6. Fast medicin JA Nej
Navne: _____

7. Allergi for medicin JA Nej
Hvilken: _____

8. Operationer pga. sygdomme i mave eller underliv JA Nej
Hvornår: _____ Hvor: _____ Hvilke operationer: _____

