ESITIETOLOMAKE

Pöytyän ktt ky
Perhesuunnitteluneuvola

Nimi:_____

Syntymäaika:_____

Kuukautiset:

- Alkoivat _____ vuoden ikäisenä Loppuivat _____ vuoden ikäisenä
- Kuukautiskierron pituus (1. vuotopäivästä seuraavan vuodon alkuun) _____ vrk
- Kuukautiskierto: □ säännöllinen □ epäsäännöllinen □ epäsäännöllistä vuotoa
- Vuotopäiviä: _____ Viimeisten kuukautisten alkamispäivä: _____
- Vuodon määrä: □ normaali □ runsas □ niukka
- Kuukautiskipuja: □ ei □ kyllä, milloin _____
- Yhdyntäkipua: □ ei □ kyllä

Raskaudet ja synnytykset: (vuosi ja merkitse rasti kohtaan, miten se hoidettiin)

Vuosi	**Keskenmeno**		**Keskeytys**		**Kohdunulkoinen**		**Synnytys**		**Erityistä**
	Ei hoitoa	Lääkehoito/ kaavinta	Lääkehoito	Kaavinta	Seuranta/ lääkehoito	Leikkaus	Alatie	sektio	Esim. toipuminen, mahdolliset tulehdukset jne.

Terveystiedot:

Pituus: _____ Paino: _____

Käytössä oleva ehkäisy: _____

Irtosolunäyte (PAPA), otettu viimeksi vuonna _____ □ normaali □ poikkeava, mitä _____
_____

Oletko käynyt mammografiassa? Jos, niin koska? _____

Onko sinulla todettu sairauksia? (rasti, tarv. tarkennus viivalle)

- sydän ja verenkiertoelinsairaus □ _____
- keuhkosairaus □ _____
- maksasairaus □ _____
- munuaissairaus □ _____
- sokeritauti □ _____
- kilpirauhasen sairaus □ _____
- neurologinen sairaus □ _____
- migreeni □ esioireeton □ esioireinen _____
- sidekudossairaus □ _____
- verenvuotosairaus □ _____
- HIV, hepatiitti B tai C □ _____

Oletko sairastanut sukupuolitaudin, minkä? _____

Onko sinulla ollut syvä laskimotukos tai keuhkoembolia, milloin? _____
_____

Oletko sairastanut syövän, milloin? _____

Erityisvaivoja, mitä? _____

Todettu lääkeaineallergia ja mitä se aiheutti? _____
_____

Käytössä olevat lääkkeet (nimi ja vahvuus, säännöllinen vai tarvittaessa otettava lääkitys) ja luontaistuotteet

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Muut allergiat, mitä? _____

Erityisruokavalio, mikä? _____

Aiemmat leikkaukset ja toimenpiteet, koska?

_____

_____

_____

_____

Tupakoitko? □ En □ Kyllä, _____ tupakkatuotetta/päivä □ Käytän muita tupakkatuotteita (nuuska, sähkötupakka jne.), mitä? _____

Käytätkö alkoholia? □ En □ ____ annnosta päivässä

□ ____ annosta viikossa

□ ____ annosta kuukaudessa

Annoksella tarkoitetaan:

1 pulloa 0,33 l olutta/siideriä/lonkeroa

1 lasia/12 cl viiniä

1 paukkua/4 cl väkevää viinaa

Käytätkö huumeita? □ En □ Kyllä, mitä _____

milloin viimeksi _____

Onko lähisukulaisellasi ollut

Laskimotukoksia, kenellä? _____

Syöpätauteja, kenellä ja mikä syöpä? _____

_____

Onko sinuun kohdistunut lähisuhteessasi fyysistä, henkistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa tai oletko itse ollut väkivaltainen? □ Ei □ Kyllä

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, vaikuttaako väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi? □ Ei □ Kyllä

Vakuutan, että antamani esitiedot ovat oikeita

Päiväys: _____ Allekirjoitus: _____