

Speciallæge i Gynækologi & Obstetrik Lars Alling Møller

Bernstorffsvej 20 2900 Hellerup Tlf 21 95 40 40 Ydernr 210196

Venligst udfyld

Navn:

CPR:

Dato:

Venligst oplys om årsagen el. årsagerne til din henvendelse (sæt x):

Menstruationsblødning

Prævention

Prolaps

Underlivssmerte

Barnløshed

Problemer i tidlig graviditet

Udfåd

Et ønske om tje

Anden/Andre, beskriv:

Varigheden af dit problem (DAGE, UGER ELLER ÅR):

Har du menstruationer?

Hvis Nej, hvilket årstal ophørte de (20xx)?

Hvis Ja, første blødningsdag i sidste menstruation (xx-xx-20xx):

Hvis Ja, seneste 3 måneder*: Antal menstruationsdage i hver cykli (xx-xx DAGE):

Antal menstruationsfrie dage i hver cykli (xx-xx DAGE):

*) *Eksempel:* Hvis menstruation 2-4 DAGE & menstruationsfrie 20-35 DAGE ER CYKLUS 22-39 DAGE

Hvornår er sidste smear (celleprøve) taget? (xx-xx-20xx):

Bruger du prævention, Hvis Ja hvilken type:

Tager du hormoner pga. overgangsalder, Hvis Ja hvilken type:

Antal graviditeter i alt (0-?):

Antal fødsler i alt (0-?):

Heraf antal kejsersnit (0-?):

Tidligere operationer i underlivet (NEJ, JA, HVILKE)?

Har du nogen kendt medicinallergi (NEJ, JA, HVILKEN)?

Må jeg udveksle dine data med andre sundhedsprofessionelle, f.eks. sende oplysninger til egen læge og – hvis relevant - til anden læge el. hospital (NEJ, JA)?

Andre kommentarer: