Speciallæge i Gyn.Obs. Lars Alling Møller

• Bernstorffsvej 20 • 2900 Hellerup • Tlf. 21954040 • 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
Udflåd	Et ønske om tjek	Anden/Andre:

Venligst angiv,

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

Datoen for første blødningsdag i din sidste menstruation (XX-XX-20XX):

Varigheden af menstruationscykli seneste 3 måneder

(ANTALLET AF DAGE MED BLØDNING/ANTALLET AF DAGE MELLEM BLØDNINGER

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, HVILKE)?

Må jeg udveksle dine data med andre sundhedsprofessionelle, f.eks. epikrise til din læge og – hvis relevant for dit forløb hos mig - i henvisning til anden læge el. hospital (NEJ, JA)?

Andre kommentarer?