

Lapsettomuuspoliklinikka naisen esitiedot

Nimi : _____ Henkilötunnus: _____

Kotikunta: _____ Ammatti: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Puolison nimi: _____ Puolison kotikunta: _____

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

Kyllä Ei

Ehkäisy:

Mistä saakka olet ollut ilman minkäänlaista ehkäisyä: _____

Mistä saakka olet yrittänyt tulla raskaaksi (huomioi myös aikaisemmat parisuhteet):

Aikaisempi e-pillereiden käyttö (ajankohta): _____

Kierukkaehkäisy (ajankohta): _____

Terveydentila:

Sairaudet: _____

Lääkitys: _____

Oletko huomannut maidon erityistä rinnoista muulloin kuin imettäessä? Kyllä Ei

Kuukautiskierto. Pituus: _____ Kesto: _____

Onko sinulla kipuja ennen kuukautisia? Kyllä Ei

Mitä lääkettä käytät kuukautiskipuihin tarvittaessa? _____

Yhdyntätiheys esim. kertoja/viikko: _____

Oletko altistunut kemikaaleille/säteilylle työssäsi? Kyllä Ei

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

Paino: _____ Pituus: _____

Lääkeaineallergiat (esim. penisilliini, puudutusaineet): _____

Leikkaukset:	Mikä sairaala:	Milloin:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Aikaisemmat sairaudet:

Sairastetut sukupuolitaudit: Mikä: _____ Milloin: _____

Sairastetut synnyttelinintulehdukset: _____ Milloin: _____

Vatsan alueen leikkaukset:	Mikä sairaala:	Milloin:
_____	_____	_____

Aikaisemmat lapsettomuustutkimukset ja hoidot

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Aikaisemmat raskaudet muissa parisuhteissa:

Perhe

Naimaton Naimisissa Avoliitossa Seurustelusuhde

Viranomaiskontaktit/ rikostuomiot:

Päiväys ja allekirjoitus

Naistentauti- ja äitiyksikkö /Lapsettomuuspoliklinikka

P. 014 269 1023

Soittoaika, ma-pe 8.00-14:00.