



Naisen esitietolomake

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Puhelin nro: _____ Sähköposti: _____

Ammatti/koulutus: _____

Puolison nimi: _____

Perussairaudet: _____

Lääkitys: _____

Allergiat: _____

Pituus: _____ Paino: _____

Tupakointi: Ei Kyllä savuketta/vrk: _____

Alkoholiannokset (viikossa, kuukaudessa): _____

Kuukautisten alkamisikä: _____ Kuukautiskierron pituus: _____

Vuodon kesto: _____

Kuukautiskipuja: _____

Yhdyntäkipuja: _____

Viimeisten kuukautisten alkamispäivä: _____

Aiempi ehkäisy: _____

Irtosolukoe (Papa), vuosi: _____

Synnyttinlinter tulehdukset: _____

Synnyttinlinter kasvaimet: _____

Vatsanalueen ja synnyttinlinter leikkaukset: _____

Muut synnyttinlinter sairaudet: _____

Altistukset (esim. sädehoito, työ): _____

Synnytykset nykyteessa, vuosi: _____

Aiemmin: _____

Keskenmenot nykyteessa, vuosi: _____

Aiemmin: _____

Raskaudenkeskeytykset nykyteessa, vuosi: _____

Aiemmin: _____

Kohdunulkoiset raskaudet nykyteessa, vuosi: _____

Aiemmin: _____

Suvussa esiintyvät perinnölliset sairaudet: _____

Mistä vuodesta alkaen raskautta on yritetty?: _____

Yhdyntöjen määrä viikossa: _____

Aiemmat lapsettomuustutkimukset: _____

Aiemmat lapsettomuushoidot: _____

SUKUSOLUJEN LUOVUTUSHOITOJEN YHTEYDESSÄ TÄYTETTÄVÄ - OMAT TUNTOMERKIT

Pituus: _____ Hiusten väri: _____

Silmien väri: _____ Ihon väri: _____

Etninen alkuperä: _____

SUKUSOLUJEN LUOVUTUSHOITOJEN YHTEYDESSÄ TÄYTETTÄVÄ - TUNTOMERKKITOIVEET

Pituus: _____ Hiusten väri: _____

Silmien väri: _____ Ihon väri: _____

Etninen alkuperä: _____

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS
