

Velkommen til Birkerød Gynækologisk Klinik

Marianne Aamann Jensen

Speciallæge i gynækologi og obstetrik

Ved første konsultation vil det være en stor hjælp for os, hvis du vil udfylde og medbringe nedenstående skema.

Skriftligt samtykke, medicinstatus- og allergi felt skal fornys ved 1 år siden sidste konsultation.

Personlige oplysninger:

Navn:	
CPR-nummer:	
Telefonnummer:	
E-mail:	
Højde:	
Vægt:	

Jeg giver hermed tilladelse til at klinikken kan indhente /afsende journalnotater til egen læge / henvissende læge, laboratoriesvar, e-journal samt medicinkort på mine vegne.

Dato og underskrift:

Gynækologisk:

Dato for sidste menstruations første dag:	Ved indtruffet overgangsalder, alder:
Hvor tit bløder du?	Hormonbehandling efter overgangsalder? Antal år:
Bløder du kraftigt?	Hvor mange dage bløder du?
Antal graviditeter:	Heraf aborter:
Antal fødsler:	Heraf kejsersnit:
Prævention:	
Celleprøve fra livmoderhalsen:	Hvornår sidst?

Tidligere sygdomme i underlivet:

Sygdom:	Årstal:

Vend

Personlige oplysninger:

<i>Navn:</i>	<i>CPR-nummer:</i>
--------------	--------------------

Allergi:

Tobak og alkohol:

<i>Cigaretter om dagen:</i>	<i>Genstande om ugen:</i>

Medicin:

<i>Medicin:</i>	<i>Styrke og antal:</i>

Andre sygdomme:

<i>Jeg har / har haft:</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Forældre /søskende har / har haft:</i>
<i>Multiresistente bakterier</i>			
<i>Blodprop i benet</i>			
<i>Blodprop i hjerne eller hjerte</i>			
<i>Hjertesygdom</i>			
<i>Forhøjet blodtryk</i>			
<i>Astma</i>			
<i>Sukkersyge</i>			
<i>Stofskiftesygdom</i>			
<i>Brystkræft</i>			
<i>Æggestokskræft</i>			
<i>Tarmkræft</i>			
<i>Knogleskørhed</i>			
<i>Andre sygdomme</i>			