**Velkommen til Birkerød Gynækologisk Klinik**

v/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.

**Ved 1 år siden sidste konsultation** bedes skriftligt samtykke, medicinstatus og allergi felt udfyldt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn** |  | **Cpr.nr** |  |
| Højde |  | Telefonnr. |  |
| Vægt |  | E-mail |  |

**Jeg giver hermed tilladelse til**, at Klinikken må indhente/afsende journalnotater til egen læge/ henvisende læge, må tilgå laboratoriesvar, E-journal samt medicinkort på mine vegne *(sæt kryds i ja/nej samt påfør dato og underskrift)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JA** til samtykke |  | **NEJ** til samtykke |  |

|  |
| --- |
| Dato og underskrift: |

**Gynækologisk/Obstetrisk**

**Vend siden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sidste menstruations første dag(dato): | Hvor tit bløder du? | Bløder du kraftigt? |
| Hvor mange dage bløder du? | Antal graviditeter: | Antal fødsler: |
| Prævention: | Heraf aborter: | Antal kejsersnit: |
| Celleprøve fra livmoderhalsen: | Hvornår sidst? | Kegleoperation? |
| Ved indtruffen overgangsalder  Hvornår/alder? | Har du fået hormontilskud? | Hvis ja hvor længe/mdr./år? |

**Tidligere sygdomme/operationer i underlivet**

|  |  |
| --- | --- |
| Sygdom | Årstal |
|  |  |

**Medicinallergi**

|  |  |
| --- | --- |
| Præparat | Symptomer |
|  |  |

**Tobak og Alkohol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tobak om dagen |  | Genstande om ugen |  |

**Kosttilskud**

|  |  |
| --- | --- |
| Kosttilskud | Styrke og antal |
|  |  |

**Andre sygdomme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jeg har /har haft | JA | NEJ | Forældre/søskende har/ har haft |
| MRSA |  |  |  |
| Blodprop i ben |  |  |  |
| Blodprop i hjerte eller hjerne |  |  |  |
| Hjertesygdom |  |  |  |
| Forhøjet blodtryk |  |  |  |
| Astma |  |  |  |
| Sukkersyge |  |  |  |
| Stofskiftesygdom |  |  |  |
| Brystkræft |  |  |  |
| Æggestokskræft |  |  |  |
| Tarmkræft |  |  |  |
| Knogleskørhed |  |  |  |
| Migræne |  |  |  |
| Andre sygdomme |  |  |  |