

Speciallæge Britt Ljungström Papirfabrikken 36D 8600 Silkeborg Tlf.: 86810522 Fax: 86816161	400000-0065  0. Ingen egen læge Egenlæge Ej Oplyst
--	---

### Spørgeskema

Kvindeklinik  
signaturlæg Britt Ljungström



I forbindelse med din undersøgelse og behandling på Kvindeklinik, Papirfabrikken vil vi bede dig udfylde dette spørgeskema så præcist som muligt og medbringe det ved første undersøgelse. Skulle du være i tvivl om besvarelsen af nogle af spørgsmålene, vil en læge eller sygeplejerske kunne hjælpe dig, når du kommer til undersøgelsen.

E-mail adresse, hvis ønske om svar per mail: _____
Navn på nærmeste pårørende _____
Tlf. privat: _____ Tlf. arbejde: _____ Mobil: _____

TIDLIGERE INDLÆGGELSER OG OPERATIONER vedr. underlivet				JA	NEJ
Har du tidligere været indlagt?					
Hvis JA					
Årstal	Hvilket sygehus	Hvorfor var du indlagt?	Hvis du blev opereret, hvilken operation?		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____		

DIN GENERELLE HELBREDSTILSTAND	JA	NEJ
Har du haft blodprop i hjertet?		
Har du haft blodprop i benene?		
Har du pacemaker?		
Har du migræne med aura?		
Har du forhøjet blodtryk?		
Har du bronchitis eller astma?		
Har du haft krampeanfald eller epilepsi?		
Har du haft hjerneblødning eller blodprop i hjernen?		
Har du problemer med stofskiftet (skjoldbruskkirtelsygdom)?		
Har du sukkersyge		
Har du (eller har haft) leversygdom (gulsot, leverbetændelse)?		
Har du (eller har haft) nyresygdom?		
Har du haft blodsygdomme (specielt at blodet ikke vil størkne)?		
Har du tidligere fået lokalbedøvelse eller rygbedøvelse?		
Hvis JA, var der problemer med bedøvelsen?		
Hvad er din nuværende vægt? _____ kg      Vægttab?: _____		
Hvad er din højde? _____ cm		
MEDICIN	JA	NEJ
Får du medicin dagligt (inkl. P-piller, smertestillende og naturmedicin)		
Hvis JA, da hvilken medicin og hvor meget?		

<b>OVERFØLSOMHED/ALLERGI</b>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Er der noget du er overfølsom/allergisk overfor?		
Hvis JA, da for hvad?		
Er der medicin, du ikke kan tåle/er allergisk overfor?		
Hvis JA, da hvilken medicin?		

<b>GRAVIDITETER OG FØDSLER</b>					<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Har du været gravid?						
Hvis JA, hvornår og hvordan forløb graviditeten						
Årstal	Fødsel (køn og vægt)	Spontan abort (sæt kryds)	Provokeret abort (sæt kryds)	Graviditet uden for livmoderen (sæt kryds)		
_____	_____					
_____	_____					
_____	_____					
_____	_____					
_____	_____					

<b>GYNÆKOLOGISKE FORHOLD</b>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Har du regelmæssige menstruationer?		
Hvornår var sidste menstruations første dag?		
Hvis blødningerne er ophørt, da hvornår (årstal)?		
Hvis du har regelmæssig menstruation, hvor lang tid går der fra første dag i den ene menstruation til den første dag i den næste?		
Hvor lang tid varer menstruationen (dage)?		

<b>JA</b>	<b>NEJ</b>		
Er der blødninger imellem menstruationerne?			
Er der blødning ved samleje?			
Anvender du eller din partner prævention?			
Hvis JA, hvilken?			
Har der været forandringer ved celledækning fra livmoderhalsen?			
<b>SYGDOMME I FAMILIEN</b>		<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Forekommer der i din familie tilfælde af kræft, tidlige hjertesygdomme, sukkersyge eller andre sygdomme?			
Hvis JA, hvilke sygdomme drejer det sig om?			

<b>FORSIKRINGSFORHOLD</b>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Du er omvisiteret pga. ventetid?		
Du har en sundhedsforsikring? (Danmark, Tryg.....)		
Evt. hvilken:		

<b>INFORMATIONER TIL PRAKTISERENDE LÆGE OG ANDRE SYGEHUSE</b>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Det er en god ide, at vi informere din praktiserende læge om behandlingen ved at sende et udskrivningskort. Er du indforstået med dette?		
Må vi sende et udskrivningskort om behandling foretaget hos os, hvis du bliver indlagt på sygehus		
Hvis du tidligere har været indlagt på andre sygehuse, må vi da bede om udskrivningskort og journalkopi derfra?		
Vi indberetter til lovpligtige registre og anbefalede kvalitetsdatabase. Må vi eventuelt på et senere tidspunkt kontakte dig for at høre, hvordan det er gået efter behandlingen, som et led i vores kvalitetskontrol?		
Dato:	Underskrift:	