

**ESITIETOLOMAKE HORMONAALISEN
EHKÄISYN ALOITUKSEEN**

Nimi			Syntymäaika			
YLEINEN TERVEYDENTILA						
	Kyllä	Ei	Lisätiedot			
Pitkäaikaissairaudet						
Säännöllinen lääkitys						
Migreeni						
Leikkaukset						
Iho-ongelmat						
Lääkeaineallergiat						
Käytätkö luontaistuotteita						
RISKISAIRAUDET ITSELLÄ TAI LÄHISUVUSSA (vanhemmat ja sisarukset)						
Onko tiedossa nyt tai onko ollut aikaisemmin?	Itsellä		Sukulaisella			Lisätiedot
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	En tiedä	
Tukostaipumus (hyytymistekijähäiriö)						
Laskimo-/valtimotukos (esim. keuhkoembolia)						
Aivoverenkiertohäiriö						
Sepelvaltimotauti tai sydänkohtaus						
Rintasyöpä						
Gynekologiset syövät						
TUPAKOINTI/ALKOHOLI/HUUMEET						
	Kyllä	Ei	Lisätiedot (laatu/määrä)			
Tupakka/nuuska			määrä			pv / vko / kk
Alkoholi			Annosten määrä			pv / vko / kk
Huumeet			Laatu/määrä			pv / vko / kk
KUUKAUTISET						
Kuukautisten alkamisikä			Viimeisten kuukautisten alkamispäivä			
Kierron pituus*			Vuodon kesto (päiviä)			
Kuukautiskivut	Ei lainkaan		Miedot	Melko voimakkaat	Voimakkaat	
Vuodon määrä	Niukka		Tavallinen	Siedettävä	Runsas	
Käytätkö kipulääkkeitä kuukautiskipuihin? Lääkkeen nimi ja vahvuus, käyttötiheys						
*Laske vuodon ensimmäisestä päivästä seuraavien kuukautisten ensimmäiseen vuotopäivään						

**ESITIETOLOMAKE HORMONAALISEN
EHKÄISYN ALOITUKSEEN**

AIKAISEMPI EHKÄISY			
	Kyllä	Ei	Lisätiedot (merkki, sopivuus, käyttöaika, sivuoireet)
Aiempi hormonaalinen lääkitys			
Jälkiehkäisy			Montako kertaa: Viimeksi:
SEKSUAALITERVEYSTIEDOT			
	Kyllä	Ei	Lisätiedot
Oletko ollut yhdynnässä? (Jos vastaus on EI , hyppää seuraavien numeroitujen rivien yli)			Minkä ikäisenä ensimmäinen yhdyntä?
			Montako kumppania yhteensä?
			Onko ollut suojaamattomia yhdyntöjä?
1. Raskaudet			Milloin
2. Synnytykset			Milloin
3. Keskenmenot			Milloin
4. Abortit			Milloin
5. Sukupuolitaudit			Mikä ja milloin
6. Sukupuolitauditestit tehty viimeksi			Mikä ja milloin
Gynekologiset sairaudet			
HPV-rokote			Vuosi
Papa-koe			Milloin ja oliko muutoksia
Gynekologinen tutkimus			Milloin
Gynekologisia oireita tai ongelmia (kutina, kirvely, yhdyntäkivut)			Tarkenna
Osaatko itse tutkia rintasi?			
SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET			
	Kyllä	Ei	Lisätiedot
Kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta			
Haluatko keskustella mistään muusta seksiin, seksuaalisuuteen tai ehkäisyyn liittyvästä asiasta?			