

Till dig som ska undersökas för framfall

Tacksam om du fyller i det du kan och tar med till läkarbesöket

---

Vad har du för symtom?

---

Hur går det för dig att bajsar?

---

Läckage av avföring/gas?

---

Hur går det för dig att kissa?

---

Urinläckage? Om "ja" läckage vid ansträngning (tex: hopp) eller vid trängning (hinner inte till toaletten)

---

Hur går det för dig vid samlag?

---

Tidigare/nuvarande sjukdomar

---

Tidigare operationer

---

Förlossningar/Kejsarsnitt

---

Förlossningsbristningar/klipp

---

Använder du östrogen? Vilket?

---

Vad arbetar du med?

---

Använder du tobak?

---

Dricker du alkohol?

---

Allergier?

---

Längd:

Vikt:

---

Läkemedel: