

HÄLSODEKLARATION KOLPOSKOPI

Inför ditt besök är det viktigt att du svarar på nedanstående frågor:

Namn_____

Personnummer_____

Får provet sparas i biobank? Ja/Nej

Har du tidigare koniserats? Ja (år____)/Nej/Vet ej

Är du gravid? Ja (i vecka____)/Nej

Har du fött barn senaste året? Ja (datum____)/Nej

Ange datum för senaste mens:_____

Blöder du vid samlag? Ja/Nej

Är din mens regelbunden? Ja/Nej/Ej aktuellt

Är du i klimakteriet och har slutat menstruera? Ja (år____)/Nej/Ej aktuellt

Använder du p-piller? Ja/Nej

Har du någon hormonbehandling för klimakteriebesvär? Ja/Nej

Har du opererat bort din livmoder? Ja/Nej

Har du hormonspiral? Ja/Nej

Är du HPV-vaccinerad? Ja/Nej

Använder du tobak? Ja/Nej

Ange eventuella nuvarande sjukdomar: _____

Tar du regelbundet några läkemedel? Ja/Nej. Om ja, ange

vilka: _____

Tack för dina svar! Det är viktigt att du tar med detta frågeformulär IFYLLT till läkarbesöket.