



Nimi			Syntymäaika			
YLEINEN TERVEYDENTILA						
	Kyllä	Ei	LISÄTIEDOT			
Pitkäaikaissairaudet						
Säännöllinen lääkitys						
Aurallinen migreeni						
Iho-ongelmat (esim. akne)						
Lääkeaineallergiat						
Käytätkö mäkikuismaa sisältäviä valmisteita?						
RISKISAIRAUDET ITSELLÄ JA LÄHISUVUSSA (vanhemmat ja sisarukset)						
Onko tiedossa nyt tai onko ollut aikaisemmin?	ITSELLÄ		SUKULAISELLA			LISÄTIEDOT
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	En tiedä	(mitä, kenellä, missä iässä?)
Tukostaipumus (hyttymistekijähäiriö)						
Laskimotukos (esim. keuhkoembolia)						
Aivoverenkiertohäiriö						
Sepelvaltimotauti tai sydänkohtaus						
Rintasyöpä						
TUPAKOINTI/ALKOHOLI/HUUMEET						
	Kyllä	Ei	Lisätiedot (laatu/määrä)			
Tupakointi			Määrä	päivässä/viikossa/kuukaudessa		
Alkoholi			Annosten määrä	päivässä/viikossa/kuukaudessa		
Huumeet			Laatu/määrä	päivässä/viikossa/kuukaudessa		
KUUKAUTISET						
Kuukautisten alkamisikä			Viimeisten kuukautisten alkamispäivä			
Kierron pituus*			Vuodon kesto (päiviä)			
Kuukautiskivut	Ei lainkaan		Miedot	Melko voimakkaat	Voimakkaat	Tarvitsen apua!
Vuodon määrä	Niukka		Tavanomainen	Siedettävä	Runsas	Tarvitsen apua!
Käytätkö kipulääkkeitä kuukautiskipuihin? Mikä lääke, kuinka usein ja millä annoksella?						
* Laske vuodon ensimmäisestä päivästä seuraavien kuukautisten ensimmäiseen vuotopäivään						



AIKAISEMPI EHKÄISY

	Kyllä	Ei	LISÄTIEDOT (merkki, sopivuus, käyttöaika, sivuoireet)	
Aiempi hormonaalinen ehkäisy				
Jälkiehkäisy			Montako kertaa:	Viimeksi:

SEKSUAALITERVEYSTIEDOT

	Kyllä	Ei	LISÄTIEDOT	
Oletko ollut yhdynnässä?			Minkä ikäisenä ensimmäinen yhdyntä?	
Jos vastaus on EI, hyppää seuraavien numeroitujen rivien yli			Montako kumppania yhteensä?	
			Onko ollut suojaamattomia yhdyntöjä?	
1. Raskaudet			Milloin	
2. Synnytykset			Milloin	
3. Keskenmenot			Milloin	
4. Abortit			Milloin	
5. Seksitaudit			Mikä ja milloin	
6. Seksitautitestit tehty viimeksi			Mitkä ja milloin	
Gynekologiset sairaudet				
HPV (human papilloma virus)-rokote			Vuosi	
Papakoe tehty			Milloin ja oliko muutoksia	
Gynekologinen tutkimus tehty			Milloin	
Gynekologisia oireita tai ongelmia (kutina, kirvely, yhdyntäkivut)			Tarkenna	
Osaatko tutkia itse rintasi?				

SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

	Kyllä	Ei	LISÄTIEDOT	
Kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta				
Haluatko keskustella muusta seksiin, seksuaalisuuteen tai ehkäisyyn liittyvästä asiasta?				

TERVEYDENHOITAJAN TUTKIMUKSET

Pituus	Paino	BMI	Verenpaine