



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Sinun taustatiedot, ehkäisyn valintaa varten

Lisää tietoa ehkäisyyn liittyvistä
asioista löydät osoitteesta:

www.

EHKAISYNETTI.fi



Nimi	
Osoite	
Sosiaaliturvatunnus	
Puh.	Sähköpostiosoite
Opiskelijan oppilaitos	

YLEINEN TERVEYDENTILA

Pituus	Paino
BMI (hoitaja täyttää)	Verenpaine (hoitaja täyttää)
Allergiat ja lääkeaineallergiat	<input type="radio"/> kyllä: _____ <input type="radio"/> ei
Aurallinen migreeni (esim. näkökenttäpuutos, sahalaidan värit, värinä)	<input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Muut sairaudet:	
Säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet:	
Onko syömiseen liittyviä ongelmia?	

ELÄMÄNTILANNE

Onko lähisukulaisella ollut Laskimo- tai keuhkoveritulppa	<input type="radio"/> kyllä	<input type="radio"/> ei
Muita sairauksia:		
Seurusteletko?	<input type="radio"/> kyllä, seurustelun kesto: _____ <input type="radio"/> en	
Tupakointi, aloitusikä: _____	kpl/vrk: _____	
Alkoholin käyttö, kuinka usein vko/kk?		
Oletko kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua?	<input type="radio"/> kyllä	<input type="radio"/> en

GYNEKOLOGISET ESITIEDOT

Kuukautisten alkamisikä: _____ vuotta	Aikaisemmat synnytykset (v.): _____
Kuukautiskierro <input type="radio"/> säännöllinen (norm. 21–35 pv) <input type="radio"/> epäsäännöllinen	keskenmenot (v.): _____
Kuukautisvuoto <input type="radio"/> niukka <input type="radio"/> tavallinen <input type="radio"/> runsas (1 side/2h)	keskeytykset (v.): _____
Kuukautisvuodon kesto: _____ vrk	PAPA-näyte <input type="radio"/> kyllä, viimeksi vuonna: _____ <input type="radio"/> ei
Kuukautiskivut <input type="radio"/> ei ole <input type="radio"/> lieviä <input type="radio"/> voimakkaita	Aikaisemmat gynecologiset sairaudet:
Kuukautiskipulääkitys:	
Vuotohäiriöt <input type="radio"/> ei ole <input type="radio"/> välivuotoa	Rintojen tutkiminen, tutkitko itse <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> en
Viimeisten kuukautisten alkamispäivä:	

EHKÄISY

Nykyehkäisy:	Kuinka kauan ollut käytössä:
Onko mielestäsi nykyisellä ehkäisymenetelmälläsi sivuoireita, kuten	
Päänsärkyä <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Emättimen limakalvojen kuivuutta <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Ajoittuuko päänsärky taukoviikolle? <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Pahoinvointia <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Rintojen turvotusta/arkuutta <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Ihon rasvoittumista, aknea <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Turvotusta muualla kehossa <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Tiputteluvuotoja <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Painon nousua <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Hikoiluoireita ("kuumat aallot") <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Verenpaineen nousua <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Emätintulehdukset (hiiva) <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei
Seksuaalista haluttomuutta <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	Muuta, mitä:
Mielialan muutoksia <input type="radio"/> kyllä <input type="radio"/> ei	