



JUNO IVF

København K

Anamneseskema kvinde ver.1.3

Kvinde Medicinsk Historie

Navn: _____

E-mail: _____

Cpr nr. _____

Beskæftigelse: _____ Mobilnr. _____

Medicinske allergier: _____

Højde _____ cm

Vægt _____ kg

Rygning _____ stk./dag

Alkohol _____ genst./pr. uge

Gynækologisk historie

Alder for første menstruation _____ år

Antal blødningsdage _____ dage

Antal dage mellem blødningerne (fra 1. dag til næste 1. dag) _____ dage

Alder for overgangsalder _____ år

HPV-vaccination Ja/Nej Smear/celleprøve _____ år Mammografi _____ år

Gynækologisk: Har du haft/eller har du:

	Ja	Nej	Uddyb
Unormalt celledrab			
Polypper			
Muskelknuder			
Cyster			
Endometriose			
Underlivsbetændelse			
Seksuelt overførte sygdomme			Klamydia, Gonore, Syfilis, Herpes, Kondylomer, Hepatitis, HIV (sæt ring om)
Barnløshed			
Gynækologisk kræft			
Er du seksuelt aktiv?			
Bruger du prævention nu?			Hvis ja, hvilken:



JUNO IVF

København K

Anamneseskema kvinde ver.1.3

Obstetrisk historie

Antal graviditeter _____

Antal fødsler _____

Spontane aborter _____

Provokerede aborter _____

Andet _____

Fødselsår	Fødselsuge (normalt uge 40)	Normal/Kejsersnit/Kop	Komplikationer

Tidligere eller nuværende lidelser:

	Ja	Nej		Ja	Nej
Forhøjet blodtryk			Blodsygdom		
Blodpropper			Epilepsi		
Migræne			Autoimmun sygdom/Hudsygdom/Gigt		
Forhøjet kolesterol			Kræft		
Stofskiftesygdom			Depression/Angst		

Hvis ja, venligst uddyb

Medicin

Tager du medicin nu? Hvis ja, hvilken og for hvad?



JUNO IVF

København K

Anamneseskema kvinde ver.1.3

Operationer

Er du nogensinde blevet opereret i maven eller skeden? (f.eks kejsersnit, blindtarmen, galdeblæren, TVT eller andet)

Familiær historik

Er der arvelige sygdomme i din nærmeste familie?

(Blodslægtninge; børn, forældre, søskende, bedsteforældre, faste, mostre og onkler)

	Ja	Nej	Hvis ja, hvem?
Forhøjet blodtryk			
Forhøjet kolesterol			
Slagtilfælde/blodprop			
Sukkersyge			
Stofskiftesygdom			
Osteoporose (Knogleskørhed)			
Blødersygdom			
Brystkræft			
Kræft i æggestokkene			
Kræft i tarmen			

Samtykkeerklæring

Undertegnede giver hermed tilladelse til, at JunoIVF må indhente oplysninger fra og videregive oplysninger til min egen læge, speciallæge eller sygehus vedrørende min diagnose, behandling og undersøgelsesresultater relevante for min behandling hos JunoIVF.

Som dataansvarlig er Juno IVF forpligtet til at orientere dig om, at dine personlige helbredsoplysninger opbevares i mindst 10 år i klinikken. Du har ret til at se og få udleveret de oplysninger, der er registreret om dig. Du kan ligeledes bede om at få forkerte oplysninger rettet. Et samtykke til videregivelse af oplysninger kan trækkes tilbage. Dette skal dog ske skriftligt.

Du kan læse mere om klinikkens privatlivspolitik på vores hjemmeside www.junoIVF.dk.

Jeg giver endvidere samtykke til, at JunoIVF må sende mig beskeder via e-boks.

Dato: _____ Underskrift _____