

Etunimi	Sukunimi	Henkilötunnus
Osoite		

Esitiedot

Viimeisimmät kuukautiset alkaneet (päivämäärä)	
Kuukautiset loppuneet pysyvästi (menopausi) ☐ Ei ☐ Kyllä	Raskaana ☐ Ei ☐ Kyllä
Ehkäisymenetelmä ☐ Ei ehkäisyä ☐ Hormonikierukka ☐ Ehkäisytabletit ☐ Muu hormoniehkäisy ☐ Kierukka	Synnytyksestä alle 6 kk tai imettää ☐ Ei ☐ Kyllä Hormonikorvaushoito ☐ Ei ☐ Kyllä

Oireet	
☐ Ei oireita	☐ Epäsäännöllinen, kuukautisista riippumaton verenvuoto eli välivuoto
☐ Poikkeava / verestävä valkovuoto	☐ Verenvuoto, vaikka kuukautiset ovat olleet jo vähintään vuoden pois
☐ Verenvuoto yhdynnän yhteydessä	

Kohdunpoisto ☐ Ei ☐ Kyllä Jos kyllä, kohdunpoiston laajuus ☐ Osapoisto ☐ Kokonaispoisto
Onko solunäytettä otettu aiemmin ☐ Ei ☐ Kyllä Jos kyllä, niin onko solunäytettä otettu viimeisimmän kahden vuoden aikana ☐ Ei ☐ Kyllä Jos kyllä, niin mikä oli viimeisimmän solunäytteen tulos ☐ Normaal ☐ Normaalista poikkeava ☐ En osaa sanoa
Hoitoja solumuutosten takia ☐ Ei ☐ Kyllä Jos kyllä, milloin viimeksi (vuosi)