

# Esitiedot ehkäisyn aloitukseen

Kainuun hyvinvointialue  
Esitiedot ehkäisyn aloitukseen

Tämä lomake on tarkoitettu raskauden ehkäisyn aloitusta varten, täytähän tämän ennen vastaanotolle tuloasi. Lomake käsitellään vastaanotolla.

Mittaathan verenpaineesi kotona tai terveydenhuollon mittauspisteellä ennen vastaanottoa.

<b>Päivämäärä</b>
<b>Nimi</b>
<b>Henkilötunnus</b>
<b>Ikä</b>
<b>Sukupuoli</b>

## Mittaustulokset

<b>Pituus (cm)</b>
<b>Paino (kg)</b>
<b>Kirjaa tähän verenpaineesi</b> <i>Mittaa verenpaineesi etukäteen kotona tai kuntasi terveydenhuollon mittauspisteessä</i>

## Keskeisiä esitietoja

### Valitse vaihtoehto, jos sinulla on

- Säännöllistä lääkitystä
- Aurallinen migreeni
- Akne
- Diabetes
- Epilepsia
- Maksasairaus
- Verenpainetauti
- Mielenterveysongelma
- Muu
- Ei ole mitään ylläolevista vaihtoehdoista

### Lisätietoa:

## Tupakointi/päihteet

### Käytätkö alkoholia?

- En käytä ollenkaan
- Käytän muutaman kerran kuukaudessa
- Käytän viikoittain

### Tupakoitko?

- En
- Tupakoin satunnaisesti
- Kyllä

### Nuuskan käyttö

- En käytä nuuskaa
- Käytän nuuskaa päivittäin
- Satunnaisesti

## Ehkäisyn valintaan vaikuttavat riskisairaudet itsellä tai lähisuvulla

### Valitse vaihtoehto, jos sinulla tai lähisuvulla on

- Tukostaipumus (esim. hyytymishäiriö)
- Laskimo- ja keuhkoveritulppa
- Aivoverenkiertohäiriö
- Sepelvaltimotauti tai sydänkohtaus
- Rinta- tai gynekologinen syöpä
- Ei ole riskisairauksia

### Lisätietoa sairaudesta ja/tai kenellä sairaus on

## Kuukautiset

Kirjaa tähän kuukautisten alkamisikä ja viimeisten kuukautisten alkamispäivä

Kierron pituus (kuukautiskierto lasketaan alkavaksi kuukautisten ensimmäisestä päivästä) sekä vuodon kesto

Liittyykö kuukautisiin ongelmia? (esim. runsaita vuotoja, kuukautiskipuja)

- Kyllä
- Ei

Kuukautisongelmiin liittyviä lisätietoja, esim. mahdollinen käyttämäsi kipulääkitys?

## Seksuaaliterveys

**Onko sinulla ollut?**

- raskauksia
- synnytyksiä
- keskeytyksiä
- keskenmenoja

**Lisätietoa**

**Onko sinulla ollut seksitautia?**

- Ei ole
- klamydia
- tippuri
- genitaalierpes
- kondylooma
- kuppa
- muu

**Lisätietoa seksitaudista (esim. vuosi)**

**Onko sinulla ollut gynekologisia sairauksia?**

- kyllä, lisätietoa \_\_\_\_\_
- ei

**Oletko saanut HPV-rokotteen**

- kyllä
- ei
- en tiedä

**Onko sinulta otettu papa-näytettä?**

- kyllä, vuosi \_\_\_\_\_
- ei
- en tiedä

**Onko sinulle tehty Gynekologista tutkimusta?**

- kyllä, vuosi \_\_\_\_\_
- ei

**Onko sinulla gynekologisia oireita tai ongelmia (kutina, kirvely, yhdyntäkivut)?**

- kyllä, lisätietoa \_\_\_\_\_
- ei

**Osaatko tutkia rintasi itse?**

- kyllä
- ei

**Tämänhetkinen tai aiemmin käytössä ollut ehkäisy (valmiste ja aloitusvuosi)**

**Toivomasi ehkäisyvalmiste**

- Tämän hetkinen ehkäisy jatkuu
- Yhdistelmäehkäisytabletti
- Minipilleri
- Kapseli
- Kierukka
- Kondomi
- En tiedä, tarvitse apua valintaan

**Oletko käyttänyt jälkiehkäisyä?**

- en
- kyllä