



INFORMATIONSSKEMA TIL LÆGEN

Tillader du vi sender lægebrev til din egen læge, hvad der er udført her i klinikken: JA NEJ

Tillader du vi indhenter oplysninger fra andre indlæggelser og behandlinger: JA NEJ

Navn _____ CPR _____

Underskrift _____ Dato _____

Er du **allergisk** overfor medicin?

Har du **brystkræft** og/eller **æggestokkræft** i familien?

Fødsler og/eller **kejsersnit**? *Skriv årstal:*

Menstruationsregnskab? *Hvilke datoer har du haft blødning de sidste 3 måneder?*

Tidligere gynækologiske **operationer**? *Skriv årstal og operationens art:*

Fast **medicin**
