Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, HUSLAB

Screeningsblankett för cancer i livmoderhalsen

Efternamn och förnamn	Kallelseår	Kallelsekommun	Provnummer

Personbeteckning	Modersmål	Orsak för kallelse	Randomiserings-grupp
	☐ Finska ☐ Annat _____ ☐ Svenska	☐ Åldersgrupp ☐ Nykallelse Riskgrupp: ☐ Symptom ☐ Cytologi ☐ HPV	
Adress		**Provtagningsdatum** _____/_____ 20 _____	**Provtagarens nummer** / **Laboratorium**

Anamnesuppgifter

Senaste menstruation började

_____/_____ 20_____

☐ Menstruationen slutat (menopaus) år

_____

☐ Gravid, _____veckor
☐ Ammar
☐ Hormonsubstitution
☐ Preventivpiller
☐ Spiral
☐ Hormonspiral
☐ Annat hormonpreventiv

☐ Kontinuerlig störande flytning
☐ Blodblandad flytning
☐ Blödning i samband med samlag
☐ Oregelbunden blödning som ej beror på menstruation (mellanblödning)
☐ Blödning trots att menstruationerna upphört för minst ett år sedan

☐ Total hysterektomi år

_____

☐ Partiell hysterektomi år

_____

Tidigare cellprov från livmoderhalsen

☐ Deltog ej
☐ Tagit, antal _____

senaste år _____

var senaste ☐ vid massundersökning
☐ annanstans

Resultat _____

Tidigare cellförändringar i livmoderhalsen och behandlingar

Cellförändring: ☐ Nej
☐ Ja, förändring_____

år _____

Behandling: ☐ Nej
☐ Ja, hur (loop, kryo, laser, kniv, annat)

år _____

Tilläggsuppgifter

R10132