



## Anket Formu

Sayın hastamız,

muayenehanemize ilk geldiğiniz için soru kağıdını (anamnez) doldurmanızı rica ederiz.

Tarih:

Adınız, Soyadınız:

Adresiniz :

Posta Kodu - Şehir:

E-Mail :

Telefon :

Ev Doktorunuz :

(isim, Adres)

Adet:

ilk adetiniz (Regel)

  

yaşında

adetin kesilmesi

seneden beri

Adetiniz düzenlimi?

Evet,

haftada

gün (süresi)

Hayır

Mesleğiniz :

Son adetinizin ilk günü?

En son kadın doktorunda muayene / kanser kontrol tarihi?

En son kolonoskopi tarihi?

Göğüsünüzden ultrason/ röntgen çekildimi?

Şu an rahatsızlığınız varmı?

Hayır

Eğer evetse, hangisi?

Kendi hastalıklarınız (mesela tansiyon, şeker, kalp, karaciğer, böbrek)

Ailenizde görülen ciddi hastalıklar ve yakınlık derecesi (mesela kanser, kadın hastalıkları, kan pıhtılaşma bozukluğu)

Geçmişteki ameliyatlarınız ve tarihleri



**Doğum:** yıl, cinsiyet, doğum şekli: (kendiliğinden, sezeryen, forseps; komplikasyon)

**Düşük/ aldırma/ dış gebelik (sağ/ sol belirtin) ve tarihleri**

**Sürekli kullandığınız ilaçlar**

**Allerjileriniz**

**Sigara, alkol ve/veya uyuşturucu kullanımı (Miktarı?)**

**Sizi kanser muayenesi için haberdar etmemizi istermisiniz?**

**Evet,**

**Hayır**

**Nasıl haber vermemizi istersiniz?**

E-Mail

Telefon

Mektup

**Muayenehanemizden nasıl haberdar oldunuz?**

Tavsiye

Tabela

Internet

İmza

**Yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.  
Halime Kama-Cetinkaya**