

Viimane menstruatsioon algus _____ lõpp _____ intervall/kestvus _____

Menarche _____

Regulaarne tsükkel jah ☐ ei ☐ **Vaheverejooksud** jah ☐ ei ☐
Valulik menses jah ☐ ei ☐ **Valud** _____

Menopaus _____

Eelnenud rasedused ja sünnitused

kuupäev	sünnitus		abort (näd)		raseduse ja sünnituse kulg	laps			
	ajaline	enneaeg- ne (näd)	ise- eneslik	legaalne		sugu	kaal	elus	surunud

Eelnevalt diagnoositud haigused

endokrinoloogia- haigused ☐	_____	nakkus- haigused ☐	_____
südame- ja veresoonkonna haigused ☐	_____	naiste- haigused ☐	_____
neeru- ja kusteede haigused ☐	_____	STLI ☐	_____
hingamisteede haigused ☐	_____	pärilikud ☐	_____
seedeelundkonna haigused ☐	_____	muud ☐	_____

Eelnevalt tehtud operatsioonid

kuupäev	operatsioon, anesteesia, tüsistused

Eelnevalt tehtud vereülekanded ei ☐ jah ☐

Vererõhk saabumisel parem käsi / mm/Hg vasak käsi / mm/Hg

Pulss lööki/min

Kehatemperatuur _____ °C Kasv _____ cm Kaal _____ kg

Kehakaalu muutused _____

Arsti nimi/kood _____ Allkiri _____

Kuupäev _____