

POTILASTIEDOT

Potilaan nimi ja henkilötunnus

TILAAJATIEDOT

Tilaaajan nimi ja osoite	
Asiakasnumero	Puhelinnumero (lähetettä koskevien asioiden tiedustelu)

NÄYTETIEDOT

Näytteenottoaika (pvm, klo)	Lähettäjän näytetunniste
Taustatiedot ja kysymyksen asettelu	

TILATTAVAT TUTKIMUKSET

Kuukautisanamneesi			
Kuukautisten alkamispäivä:	Kierron pituus:
Viimeiset kuukautiset:	Raskausviikko:
		Menopausi:

Muu vuoto	Lääkehoidot	Kierukka
<input type="checkbox"/> valkovuoto <input type="checkbox"/> verestävä vuoto	Hormoni-/paikallishoito (kolmen viime kuukauden aikana käytössä olleet):	<input type="checkbox"/> Kierukka <input type="checkbox"/> Hormonikierukka

Aikaisempi PAPA-löydös	Gynekologiset toimenpiteet
.....	<input type="checkbox"/> Kohdunpoisto <input type="checkbox"/> Konisaatio

Pahanlaatuiset löydökset
(esim. rinta-, paksusuoli- ja rakkosyöpä)

Päivämäärä	Lähettäjän allekirjoitus	Nimenselvennys
------------	--------------------------	----------------