



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

Underskrift _____ CPR _____ Dato _____

Navn _____ Mobil _____

e-mail: @ _____

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?*

Gynækologiske **operationer** og/eller **andre operationer i bughulen**? *Skriv årstal og operationens art:*

Fast **medicin**
