



Frågeformulär för patienter vid Vulvamottagningen

Välkommen till vår mottagning!

Vi ber Dig fylla i detta frågeformulär inför läkarbesöket och ta med det när du kommer till vår mottagning, som hjälp för vår genomgång och uppföljning av dina besvär.

Frågeformuläret behandlas med full sekretess som en journalhandling. Du väljer själv hur mycket Du vill fylla i. Kryssa i en eller flera rutor som stämmer in på Dig, hoppa över frågor som känns irrelevanta.

Namn:.....

Personnummer.....

Datum:.....

Besvär från underlivet

1) Aktuella besvär från underlivet:

- klåda svider bränner annan smärta flytningar torr svullen blåsor
 sprickor andra sår urinträngningar
 annat.....

2) När började besvären.....

3) Andra händelser när besvären började:.....

4) Ökar besvären i samband med:

- mens tampong tajta kläder cykling, ridning samlag
 annat.....
 mest besvär nattetid mest besvär dagtid?

5) Vilka mediciner (tabletter, salvor, slidstavar) har du använt för dina underlivsbesvär?

.....
.....

6) Har du haft ömhet eller smärta i underlivet utan någon beröring eller tryck mot området under de senaste fyra veckorna?

- Ja Nej **Om nej – fortsätt till fråga 9**

7) Hur ofta har du haft ömhet eller smärta i underlivet utan någon beröring eller tryck mot området under de senaste fyra veckorna?

- Enstaka gånger, inte varje vecka Varje vecka, men inte varje dag Varje dag, men inte hela tiden Konstant

8) Om du haft ömhet eller smärta i underlivet utan någon beröring, hur skulle du bedöma din nivå (grad) av smärta de senaste fyra veckorna?

Inget obehag |-----| Värsta tänkbara smärta

Hygienvanor för underlivet

- 9) Använder tvål endast vatten olja använder regelbundet mjukgörande kräm/salva i underlivet annat t.ex. hälsokostpreparat.....
- 10) Mensskydd? binda tampong trosskydd mellan mens har ingen mens
- 11) Rakar/vaxar underlivet regelbundet

Gynekologi

- 12) Ålder vid första mens..... Regelbunden mens Svår mensvärk
- 13) När senaste mens..... Passerat klimakteriet: vilket år?.....
- 14) Antal barn.....Andra graviditeter.....
- 15) Använder preventivmedel Nej Ja, vilket?.....
- 16) Tidigare preventivmedel? Nej Ja, vilket?.....
Ålder vid p-pillerstart?.....
- 17) Haft cellförändringar på livmodertappen Nej Ja Fått behandling? Vad?.....
.....
- 18) Har du haft dåliga erfarenheter av gynundersökning? Nej Ja Kommentar:.....
.....
- 19) Har du haft svampinfektion? Ja Nej: Om nej, gå till fråga nr 26
- 20) Hur ofta har du haft svampinfektioner senaste året?
 1-3 ggr 4-10 ggr fler än 10 ggr vid mens
- 21) Har återkommande svampinfektioner sedan år.....
- 22) Använt behandling mot svamp senaste året med receptfria slidpiller och/eller kräm
 1-3 ggr 4-10 ggr fler än 10 ggr
- 23) Har behandlat med kapsel via munnen Nej Ja, om ja Engångsdos
 Långtidsbehandling: Hur länge har behandlingen pågått?.....
- 24) När avslutades senaste svampbehandlingen?.....
- 25) Svampbehandling brukar hjälpa? Nej Ja Kommentar.....
- 26) Har du haft illaluktande flytningar ("slidkatarr", bakteriell vaginos) Nej Ja
Hur ofta?.....
 Fått receptbelagd behandling mot detta i form av:.....
 Använt egenbehandling/mjölksyra produkter i form av:.....
- 27) Har du haft Kondylom? Nej Ja
Behandlats med Wartec Aldara Laser/diatermi(bränning) Annat sätt.....
- 28) Har du haft Herpesinfektion i underlivet? Nej Ja
Hur ofta besvär?.....
Använder tablettbehandling mot herpes vid besvär långtidsbehandling
- 29) Har du haft Klamydiainfektion? Nej Ja

46) Om du haft vaginalt samlag under de senaste tre månaderna, hur ofta har du upplevt smärta **efter** samlaget? Aldrig Oftast inte Ungefär hälften av gångerna Oftast Varje gång

47) Om du haft smärta efter vaginalt samlag under de senaste tre månaderna, hur skulle du bedöma din nivå (grad) av smärta **efter** samlaget?

Inget obehag |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----| Värsta tänkbara smärta

48) Har du haft sex utan vaginalt, samlag under de senaste tre månaderna?

- Ja, minst en gång per vecka
- Ja, 1 - 3 gånger per månad
- Ja, 1 - 2 gånger per tre månader
- Nej, har inte haft samlag på grund av smärta.
- Nej, har inte varit aktuellt av annan anledning.

49) Hur skulle du gradera din sexuella lust under de 3 senaste månaderna?

Har alltid lust till sex |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----| Har aldrig lust till sex

50) Har du tidigare haft goda erfarenheter av sexuellt samliv? Ja Nej

51) Vid vilken ålder debuterade du sexuellt?.....

52) Har Sex med män Sex med kvinnor

53) Har torrhets känsla i underlivet vid sex? Ja Nej

54) Kan du få orgasm? Ja Nej

55) Har vaginalt samlag eller samlagsförsök alltid varit smärtsamt? Ja Nej

56) Har tråkiga erfarenheter av sex i form av kränkningar, tvång, hot eller våld? Ja Nej

Tack för att du fyllde i vårt frågeformulär!