

COGNOME NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ / _____ / _____

CODICE FISCALE _____ gruppo sanguigno _____ Rh + / -

RESIDENZA _____

TELEFONO E CELLULARE _____

E-MAIL _____

Familiarità MATERNA per Tiroidite - Tumore Mammella - Polipi Intestinali - Diabete - Ipertensione -Malattie Autoimmuni

Prime mestruazioni _____aa MENOPAUSA _____aa SPONTANEA DA CHIRURGIA DA FARMACI o TERAPIE

Ciclo mestruale: inferiore A 25 giorni - 26 -27 - 28 - 30 - 35 - 40 - superiore a 45giorni / IRREGOLARI

LE PERDITE DURANO _____giorni / IL FLUSSO È FLUIDO - COAGULI- STENTATO - EMORRAGICO

I DOLORI con o in PREPARAZIONE AL MESTRUE SONO SOPPORTABILI - FORTI - INSOPPORTABILI

Interruzioni volontarie di gravidanza,totali _____ ABORTI SPONTANEI totali _____

PARTI (tipo di parto,anno,peso alla nascita del neonato, sesso) _____

_____ Allattamento al seno SI / NO

PROBLEMI AL PARTO GESTOSI - PRECLAMPSIA - SOFFERENZA FETALE - DEFICIT DI COAGULAZIONE

ANTICONCEZIONALI IN PASSATO (nomi e x quanto tempo) _____

ANTICONCEZIONALE RECENTE(solo ultimo anno, tipo o nome) _____

MALATTIE CONOSCIUTE PARTICOLARI (diagnosi anno) _____

FARMACI ASSUNTI REGOLARMENTE (nomi,quantità,orari) _____

OPERAZIONI (tipo,anno) _____

ALLERGIE/INTOLLERANZE _____

INFEZIONI URINARIE o VAGINITI SI / NO - SPORADICHE - OCCASIONALI - FREQUENTI

ALIMENTAZIONE VARIATA /ABITUDINARIA / VEGETARIANA VEGANA o INTEGRATA (si pesce uova)

PREVALENTEMENTE CARBOIDRATI o PROTEICA / POCA o MOLTA FRUTTA e/o VERDURA

QUANTI LIQUIDI BEVE FUORI PASTO IN 24 ORE? _____ TENDE A TRATTENERE LIQUIDI ? SI - NO

SEMPRE / solo in ESTATE - GAMBE o IN GENERALE / LO SVUOTAMENTO INTESTINALE AVVIENE:

Più VOLTE al giorno / ogni giorno / OGNI: 1-2gg / 2-3gg / 4-5gg / 7gg / SUPERIORE alla settimana

COMPLETO o INCOMPLETO o OSTRUITO - EMORROIDI o RAGADI => sanguinanti o solo gonfiori anali

TIPO DI FECE BEN FORMATE / PASTOSE / DIARROICHE / SECCHIE / A PALLINE DI CAPRA