

کد مدرک:		پرسشنامه HPV	 آزمایشگاه پاتوبیولوژی دنیز
تعداد صفحات:	تاریخ:		
۱			

نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ تولد: ..... سن: ..... قد: ..... وزن: .....

شغل: ..... شماره تماس: ..... میزان تحصیلات: .....

نام پزشک: ..... محل سکونت: .....

♦ علت درخواست پزشک شما برای انجام این تست چیست؟ .....

♦ وضعیت تاهل خود را عنوان نمایید .....

♦ آیا فرزند دارید؟ با ذکر تعداد .....

♦ آیا سابقه سقط جنین داشته اید؟ .....

♦ آیا سابقه زگیل تناسلی داشته اید؟ نوع آن را ذکر شود .....

♦ آیا در حال حاضر ضایعه زگیل مانند در ناحیه تناسلی شما وجود دارد؟ .....

♦ در صورت ابتلا به زگیل تناسلی چه درمان هایی انجام داده اید؟ نام آخرین داروهای مصرفی ذکر شود .....

♦ در صورت انجام تست پاپ اسمیر به تازگی، تاریخ و نتیجه تست را عنوان نمایید .....

♦ آیا سابقه ابتلا به هیپیت بی و سی و ایدز را داشته اید؟ .....

**پرسش های مرتبط با همسر بیمار**

♦ آیا همسران سابقه ابتلا به زگیل تناسلی را داشته است؟ .....

♦ آیا در حال حاضر ضایعه زگیل مانند در ناحیه تناسلی همسران وجود دارد؟ در صورت مثبت بودن جواب به طور کامل توضیح دهید .....

♦ در صورت ابتلا به زگیل تناسلی چه درمان های همسران انجام داده است؟ نام آخرین داروهای مصرفی ذکر شود .....