

پرسشنامه مربوط به نمونه های HPV (زگیل تناسلی)

شماره پذیرش:	تاریخ پذیرش:
نام بیمار:	نام پدر:
سن:	وضعیت تاهل:
میزان تحصیلات:	نام پزشک:

- بیماری های زنان:
- داروهای مصرف شده برای درمان بیماری های زنان:
- آیا تا کنون تحت درمان HPV (زگیل تناسلی) بوده اید؟:
- داروی مصرفی برای درمان HPV (زگیل تناسلی) و مدت زمان مصرف آن را ذکر نمایید:
- آخرین تست پاپ اسمیر و نتیجه آن:
- تعداد زایمان و سقط:
- HIV/ HCV/ HBV:
- بیماری های دیگر:
- آیا همسران به HPV (زگیل تناسلی) مبتلا است؟:
- در صورت ابتلا آیا اقدام درمانی انجام داده است؟
- داروی مصرفی و مدت زمان مصرف را ذکر نمایید:
- تاریخ نمونه گیری توسط پزشک: