

پرسشنامه مربوط به نمونه های HPV زگیل تناسلی

شماره پذیرش :	تاریخ پذیرش :
نام بیمار :	نام پزشک :
سن :	وضعیت تاهل :

- در حال حاضر مبتلا به زگیل تناسلی هستید؟
بله ☐ خیر ☐
- اگر بله چه مدت؟.....
- آیا قبلا مبتلا به انواع HPV بوده اید؟
بله ☐ خیر ☐
- در صورت ابتلا آیا اقدامات درمانی قبلا انجام شده است ؟
بله ☐ خیر ☐
- آیا قبل یا هنگام نمونه گیری از پماد در محل ضایعه استفاده کرده اید ؟
بله ☐ خیر ☐
- آیا در نتیجه آخرین پاپ اسمیر شما اشکالی وجود داشته؟
بله ☐ خیر ☐
- اگر بله چه مشکلی؟.....
- آیا از کرایو یا لیزر در نواحی تناسلی استفاده کرده اید؟
بله ☐ خیر ☐
- آیا همسر تان نیز مبتلا به انواع HPV در قبل یا حال حاضر میباشد؟
بله ☐ خیر ☐
- در صورت ابتلا آیا همسر تان اقدامات درمانی انجام داده است؟
بله ☐ خیر ☐
- آیا زگیل یا هر نوع جوش بر روی آلت تناسلی همسر تان مشاهده کرده اید؟
بله ☐ خیر ☐
- نام پزشک و تاریخ نمونه گیری توسط پزشک:
- در صورت تمایل اگر توضیحاتی در این رابطه دارید ، بنویسید:

مراجعه کننده محترم اطلاعات پر شده توسط شما کاملاً محرمانه می باشد و جهت دست یابی به نتیجه دقیق آزمایش شما الزامی می باشد. لذا خواهشمندیم با دقت به تمامی سوالات پاسخ کامل دهید.