

## Sexualanamnes frågeformulär

För att kunna hjälpa dig på bästa sätt vill vi att du fyller i detta formulär. Några av frågorna känns kanske intima, men är viktiga för att provet ska tas på rätt sätt och för att inga prover ska missas.

Ringa in eller fyll i:

- Har du haft sexuell kontakt med  män  kvinnor  både och
- Har din partner symptom/könssjukdom  Ja  Nej
- Kommer du på grund av smittspårning?  Ja  nej
- Har du symptom t ex klåda, sveda när du kissar, flytning, blåsor, sår?  Ja  nej
- Om ja, var?  urinröret  slidan  huden  ändtarmsöppningen
- Vilka symptom har du?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- När började det?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Har du fast sexpartner?  Ja  Nej
- Om ja, sedan hur länge? \_\_\_\_\_
- Hur många sexpartners har du haft de senaste 12 månaderna? \_\_\_\_\_
- Hur många sexpartners sedan förra gången du testade dig? \_\_\_\_\_
- Vilken typ av sex har du haft?

Vaginalt:	<input type="checkbox"/> med kondom	<input type="checkbox"/> utan kondom
Analt:	<input type="checkbox"/> med kondom	<input type="checkbox"/> utan kondom
Oralt:	<input type="checkbox"/> med kondom	<input type="checkbox"/> utan kondom

- När hade du senast sex utan kondom? \_\_\_\_\_
- Har du senaste året haft sexuell kontakt utomlands?      Ja              Nej
- Om ja, när hade du denna kontakt \_\_\_\_\_
- Om ja, vilket land? \_\_\_\_\_
- Har du köpt sex?    Ja      Nej
- Har du sålt sex mot ersättning    Ja      Nej
- Har du, eller har du tidigare haft någon/några av följande infektioner?
 

<input type="checkbox"/> Klamydia	<input type="checkbox"/> Kondylom	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalum	<input type="checkbox"/> Herpes
<input type="checkbox"/> Gonorré	<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Hepatit	<input type="checkbox"/> Hiv
- **Använder du något skydd/preventivmetod**    Ja              Nej
- **Om ja, vilket/vilka?** \_\_\_\_\_
- **Är du allergisk mot något läkemedel?** \_\_\_\_\_
- **Har du nyligen ätit någon antibiotika?**    Ja              Nej
- **Om ja, vilken?** \_\_\_\_\_
- **Har du några sjukdomar?** \_\_\_\_\_
- **Äter du medicin regelbundet?**    Ja              Nej
- **Om ja, vilka?** \_\_\_\_\_
- **Önskar du ta HIV-test (blodprov) idag?**    Ja              Nej
- **Om prover tas vid undersökningen, får dessa sparas i biobanken?**    Ja              Nej  
(Information finns på 1177.se, sökord: biobanken)

**Övrig information:**

---



---



---



---



---