

# Smerter ved samleie - spørreskjema

Vi ber deg besvare dette spørreskjemaet før legebildet. Legen kommer til å gjennomgå skjemaet med deg. Samtalen går lettere, og vi unngår at viktige ting blir glemt.

Marker med et kryss for rett alternativ. Der det finnes alternativer å velge mellom, skal du markere de som er aktuelle for deg. Det er frivillig å svare på spørsmålene, og du bestemmer selv hvor mye du vil fylle ut.

## Underlivsplagene jeg kommer for

- Kløe     Svie     Brennende følelse     Hevelse     Samleiesmerter     Utfloed  
 Blemmer     Sprekker     Tørrhet     Plutselig, sterk tissetrengthet

Hvor lenge har plagene vart? År ....                      Måneder ....

Hvordan begynte det/hva skjedde da plagene begynte? .....

## Forbindelse i tid

- Plagene er der hele dagen     Plagene kommer bare i blant

## Forbindelse med situasjon

- Smerter ved samleie     Ved begynnelse av samleie     Svie etter samleie  
 Smerter ved tampongbruk     Plager av trange klær, jeans     Plager v/sykling/ridning

## Sosiale forhold

- Studerer/går på skole     Arbeider    Yrke .....     Arbeidssøkende  
 Gift     Samboer     Bor med foreldre     Bor alene  
 Barn, alder ..... år

## Partner

- Fast forhold, hvor lenge (år) ....     Ikke fast forhold     Sex med menn     Sex med kvinner

## Hud- og allergiske sykdommer

- Eksem, astma, høysnue i familien     Psoriasis i familien     Hatt eksem som barn  
 Har/har hatt astma som barn     Høysnue     Håndeksem  
 Eksem i hodebunn     Allergisk mot annet     Elveblest  
 Får kløe av kondom     Psoriasis     Lichen sclerosus  
 Lichen ruber     Har ofte småsår (afte) i munn  
 Tåler sol, blir lett brun     Tåler ikke sol, lett brent  
 Allergisk mot nikkell, plast, parfyme, gummi, konserveringsmidler

## Urinveislager

- Blærekatarr som kommer og går  
 Behandlet med antibiotika    Hvor mange ganger? .....    Når tok du siste antibiotikakur? .....

## Gynekologi

- Alder ved første mens ..... år    Regelmessig mens    Ja  Nei   
Hvor lenge mellom menstruasjonene? .....    Mensen har forsvunnet? ..... år  
Antall graviditeter .....    Antall barn .....  
Spontanabort    Ja  Nei     Legal abort    Ja  Nei   
P-piller nå    Ja  Nei     P-piller tidligere    Ja  Nei   
Alder da du begynte med P-piller .....år    Hvor lenge har du brukt P-piller?.....  
Hvilken prevensjonsmetode bruker du nå? .....  
Har du hatt celleforandringer på livmørtappen?    Ja  Nei  ..... år  
Har du blitt behandlet for celleforandringer?    Ja  Nei  hvordan .....  
Har du dårlig erfaring med gynekologisk undersøkelse?    Ja  Nei

## Underlivsinfeksjoner

- Har du hatt soppinfeksjon?    Ja  Nei     Begynte år .....  
Diagnose stilt av  Lege     Jordmor/sykepleier     Apotekpersonale     Egen diagnose "kjent igjen plagene"  
Plager    1-2 ggr     3-5 ggr     6-10 ggr     >10 ggr   
Behandling med skjedepille og/eller krem    1-2 ggr     3-5 ggr     6-10 ggr     >10 ggr     fortsetter →

Penslet med fiolett væske Ja  Nei   
Behandlet med tabletter? Ja  Nei   
Fått engangsdose Ja  Nei   
Langtidsbehandling Ja  Nei  Hver dag  1 g/uke  1 g/måned  2 g/måned

### Utflod

Hatt illeluktende utflod (skjedekatarr, bakteriell vaginose) Ja  Nei   
Behandlet med  Tablett å svelge  Krem til skjeden  
Vært plaget 1-2 ggr  3-5 ggr  >5 ggr   
Brukt reseptfrie skjedepiller Ja  Nei

### Kondylomer (kjønnsvorter)

Har du hatt vorter Ja  Nei  Oppdaget selv vorter Ja  Nei   
Behandlet med Wartec/Condyline (fiolett eller turkis væske) Ja  Nei   
Behandlet med laser, år .....  
Behandlet med diatermi (brenning), år .....  
Behandlet på annen måte, hvordan .....  
Har din aktuelle partner hatt vorter Ja  Nei

### Herpesinfeksjon

Har du hatt herpes Ja  Nei  Diagnose av lege Ja  Nei   
Hvor ofte utbrudd? ..... Langtidsbehandling Ja  Nei   
Partner med munnherpes Ja  Nei  Partner med underlivsherpes Ja  Nei

### Klamydiainfeksjon

Har du hatt klamydia Ja  Nei  Behandlet for klamydia, år ..... Antall infeksjoner .....

### Gonoré

Har du hatt gonoré Ja  Nei  Behandlet for gonoré, år ..... Antall infeksjoner .....

### Egglederbetennelse

Har du hatt egglederbetennelse Ja  Nei  Behandlet for egglederbetennelse, år .... Antall infeksjoner .....

### Seksualitet

Alder ved første samleie, år ..... Gode erfaringer med sex Ja  Nei   
Har du hatt utrivelige erfaringer med sex, f.eks. (press, vold, tvang, etc.) Ja  Nei   
Mistet lysten på sex Ja  Nei  Tørrhet ved samleie Ja  Nei   
Smerter ved samleie Ja  Nei  Hvis ja, hvor lenge har det vært slik? .....  
Så vondt at samleie er umulig Ja  Nei   
Hvor ofte har du samleie? ..... Når var siste samleie? .....  
Er det vanlig med kjæleseks? Ja  Nei  Er det vanlig med annen form for seksuell aktivitet? Ja  Nei   
Opplever du orgasme ved seksuell aktivitet? Ja  Nei

### Hygienevaner

Barberer kjønnsåret Ja  Nei   
Vasker deg nedentil, hvor ofte ..... Hva slags såpe bruker du til underlivet?.....  
Olje til underlivshygiene Ja  Nei  Naturprodukter, f.eks Tea-tree olje Ja  Nei   
Mensbeskyttelse Bind  Tamponger   
Truseinnlegg regelmessig Ja  Nei  Alltid bomullstruse Ja  Nei   
Går i svømmehall Ja  Nei  Hvis ja, hvor ofte? .....

### Fordøyelsesplager

Tåler gluten Ja  Nei  Tåler laktose Ja  Nei   
Gasser, diaré Ja  Nei  Forstoppelse Ja  Nei   
Irritabel tykktarm Ja  Nei  Crohn's sykdom Ja  Nei   
Annet

### Smerteproblemer

Spenningshodepine Ja  Nei  Migrene Ja  Nei   
Menssmerter Ja  Nei  Leddplager Ja  Nei   
Nakke- og skulderplager Ja  Nei  Fibromyalgi Ja  Nei   
Bekkenmerter Ja  Nei  Urinrørssmerter/uretritt Ja  Nei

### Tobakk

Sigaretter Ja  Nei

Tusen takk for at du tok deg tid til å besvare spørreskjemaet.