

CHECKLIST CONTRACCEZIONE

Compila questo formulario per essere ben preparata per il colloquio con il tuo ginecologo/la tua ginecologa. Puoi fare uno screenshot di questo formulario, stamparlo, salvarlo o inviarlo per e-mail. Nessuna delle informazioni contenute sarà resa accessibile a terzi, a meno che sia tu a farlo.

I MIEI OBIETTIVI PER QUESTO INCONTRO:

RISULTATO DEL MIO CONTROLLO SULLA CONTRACCEZIONE:

CHE ASPETTI DELLA CONTRACCEZIONE SONO IMPORTANTI PER ME

Dovermi ricordare di utilizzare regolarmente e in modo corretto un metodo anticoncezionale per me è...

- senza problemi non sempre facile troppo complicato

Se dovessi rimanere incinta adesso,...

- potrei adattarmi alla situazione non saprei proprio cosa fare

La contraccezione ormonale...

- mi va bene preferirei evitarla non saprei di preciso è fuori questione

Il metodo anticoncezionale che uso dovrebbe avere questo effetto sulle mie mestruazioni... (più risposte possibili)

- renderle meno abbondanti e più brevi renderle regolari e programmabili eliminarle del tutto lasciarle come sono.

COSE CHE IL TUO GINECOLOGO/LA TUA GINECOLOGA DOVREBBE SAPERE

Qual è il tuo metodo contraccettivo attuale e sei insoddisfatta per qualche motivo?

Devi assumere dei medicinali e soffri di qualche malattia?

HAI ULTERIORI DOMANDE SULLA CONTRACCEZIONE?

Effetti collaterali, protezione dalle malattie sessuali trasmissibili, costi...