



Frågeformulär – uterin perforation med spiral Mirena, Jaydess, Kyleena, Nova T380

Bästa barnmorska/läkare,

Tack för att du hjälper oss med information om din patient med Mirena, Jaydess, Kyleena eller Nova T380.

Vi skulle vara väldigt tacksamma om du har möjlighet att fylla i detta formulär och returnera till oss på Bayer.

Det hjälper oss att utvärdera säkerheten för våra produkter och att förbättra informationen till sjukvården.

Patientuppgifter

Födelsedatum _____ Initialer _____ Längd _____ cm Vikt _____ kg

Gravida _____ Para _____ Spontana aborter _____ Avbrutna graviditeter _____ Ektopiska _____
Antal kejsarsnitt _____

Tidigare gynekologisk ingrepp:

Konisering ☐ Skrapning ☐ Övrigt ☐, vänligen ange: _____

Tidigare användning av spiral:

Ingen ☐ Mirena ☐ Jaydess ☐ Kyleena ☐ Nova T380 ☐ Annan spiral ☐

Komplikationer vid tidigare användning av spiral (inkl. perforation)?

Nej ☐ Ja ☐, vänligen ange: _____

Relevant medicinsk historia eller andra
omständigheter: _____

Uppgifter om insättningen

Datum för insättning _____

Modell: Mirena ☐ Jaydess ☐ Kyleena ☐ Nova T380 ☐

Indikation (vänligen kryssa alla aktuella alternativ): Antikonception ☐ Idiop. menorrhagi/ Kraftig menstruationsblödning ☐

Skydd mot endometriehyperplasi under pågående substitutionsbehandling med östrogen ☐

Övrigt ☐, vänligen ange: _____

Insättningen genomfördes (vänligen kryssa):

I samband med menstruation ☐, vänligen ange (datum) SM innan insättning: _____

Post abort ☐ Post skrapning ☐ Byte från tidigare spiral ☐

Post partum ☐, vänligen ange: _____ veckor ☐
_____ månader ☐ efter senaste förlossning

Om ja, var förlossningen ett kejsarsnitt Ja ☐ Nej ☐

Ammande vid tidpunkt för insättning ☐

Uterina fynd innan insättning: Uterint sondmått _____ cm ☐

Inga onormala fynd ☐ Onormala fynd ☐, vänligen ange: _____

Följande användes vid insättning (vänligen kryssa relevanta alternativ):

Cervikal dilatation ☐ Smärtstillande ☐, vänligen ange: _____

Övrigt ☐, vänligen ange: _____



Frågeformulär – uterin perforation med spiral Mirena, Jaydess, Kyleena, Nova T380

Insättningen var: Lätt ☐ Svår ☐, vänligen ange svårigheter: _____

Klagomål direkt efter insättning:

Nej ☐ Ja ☐, vänligen ange: _____

Diagnos av felaktigt spiralläge:

Datum för diagnos _____ Diagnostiserades samma dag som insättning gjordes ☐

Om exakt datum för diagnos är okänt, vänligen uppskatta
tidsintervallet mellan insättning av spiral och
perforationsdiagnos: _____

Perforation inträffade under sondning (spiral inte insatt) ☐

Diagnos ställd med hjälp av: Ultraljud ☐ Röntgen ☐

Hysteroskopi ☐ Laparoskopi ☐ Övrigt ☐, vänligen ange: _____

Specificera diagnos och spiralläge:

Fullständig perforation ☐, vänligen ange läge: _____

Partiell perforation/inbäddning ☐, vänligen ange läge: _____

Övrigt ☐, vänligen ange _____

Söker för (vänligen kryssa samtliga alternativ): Rutinkontroll ☐ Magsmärta ☐ Blödning ☐

Saknade trådar ☐ Inga symptom ☐ Graviditet ☐, vänligen ange antal graviditetsveckor: _____

Övrigt ☐, vänligen ange: _____

Finns resultat från undersökning efter insättning tillgänglig? Nej ☐ Ja ☐, vänligen ange:

Datum	Metod	Resultat

Uttag av spiral

Datum för uttag _____ Uttagningsmetod: Transvaginal ☐ Hysteroskopi ☐

Laparoskopi ☐ Via laparotomi ☐ Övrigt ☐, vänligen ange: _____

Krävdes
sjukhusinläggning? Nej ☐ Ja ☐

Intraoperativa fynd/ ytterligare kliniska fynd: _____

Resultat

Återställd ☐ Förbättrad ☐ Inte förbättrad ☐ Okänt ☐

Återställd med men ☐, vänligen ange: _____

Om spiralen användes för antikonception: vilken
preventivmetod valdes efter att spiralen tagits ut? _____

Stort tack för din tid!