

TARİH:

Hasta/Sağlıklı Olgu Formu

Ad-Soyad:

Protokol:

Gravida:

Parite:

Abortus:

Yaşayan:

Normal doğum sayısı:

Geçirilmiş sezaryen sayısı:

Son adet tarihi:

Menapozda ise kaç yıldır:

Yaş:

Boy:

Kilo:

Sigara:

Geç.op:

Kronik hastalık:

Prolapsus mevcutsa, POP-Q sınıflamasına göre derecesi:

Ap:

Bp:

Kas Kalınlığı:

Fasciadaki sinir sayısı: