Anamnesebogen

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. privat _____ Tel.beruflich: _____ Tel. Mobil: _____

Email: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Hausarzt: _____ Bisheriger Gynäkologe: _____

Private Zusatzversicherung: □ stationär □ ambulant □ keine

Eigenanamnese:

Körpergröße: _____ Körpergewicht: _____

Allgemeine Erkrankungen : _____

Hatten Sie bereits Operationen, wenn ja welche und wann? □ ja _____ □ nein _____

_____

_____

Welche Risikofaktoren treffen auf Sie zu ? (Bitte ankreuzen)

□ Thrombosen □ Krampfadern □ Diabetes □ Nikotin/Anzahl pro Tag: ……

□ Alkoholkonsum □ Gerinnungsstörung □ Sonstiges:

_____

Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt, wenn ja welche?

_____

Welche **Medikamente** nehmen Sie regelmäßig ein (Auch Pflanzliche)?

Gynäkologische Anamnese:

In welchem Alter bekamen Sie Ihre erste Periode? .....

Ist Ihr Zyklus regelmäßig □ ja □ nein Dauer des Zyklus: ..... Tage.

Dauer der Blutung : ……Tage . Wann war Ihre letzte Periode? (Datum) :……

Verhütung : Nehmen Sie die **Pille?** □ ja □ nein ,wenn ja welche? _____

Andere Verhütungsmethode: _____

Wann war Ihre letzte Krebsvorsorge? _____

Wann war Ihre letzte Mammographie? _____

bitte wenden!

Anzahl Schwangerschaften: …… **Fehlgeburten: …….**

Anzahl der Geburten: ……..

	Geschlecht	Jahr der Entbindung	Geburt (Spontan/Sectio)
1.Kind			
2.Kind			
3.Kind			
4.Kind			

Welche **Kinderkrankheiten** hatten Sie? (Bitte zutreffendes ankreuzen)

□ Masern □ Mumps □ Röteln □ Windpocken

Besitzen Sie einen aktuellen **Impfstatus**? (Bitte zutreffendes ankreuzen)

□ Masern/Mumps/Röteln □ Tetanus/Diphterie □ Pertussis (Keuchhusten)

□ Hepatitis A □ Hepatitis B □ HPV

□ CovidB19

Familienanamnese:

Welche Krankheiten sind **in Ihrer Familie** bekannt? (bitte ankreuzen)

□ Diabetes welche/s Familienmitglied/er:……..

□ Tuberkulose welche/s Familienmitglied/er:……..

□ Tumor welche/s Familienmitglied/er /was für eine Krebserkrankung/ Tumor?

……

……

□ Osteoporose welche/s Familienmitglied/er:……

□ Blutgerinnungsstörung welche/s Familienmitglied/er:……..

□ Erbkrankheiten welche/s Familienmitglied/er / was für eine Erbkrankheit

……

Vielen Dank für Ihre Mithilfe , Ihr Praxisteam Dr. Jürgen Kübler