

Anamnesebogen

Nummer: FO-37938
Liebe Patientin,

Sie sind heute zum ersten Mal in unserer Praxis. Um Sie besser kennen zu lernen, möchten wir Sie bitten, im Vorfeld unseres Gespräches die folgenden Fragen zu beantworten. Vielen Dank!

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Gynäkologe/- in:					
Hausarzt/-ärztin:					
Beruf:					
Telefon Festnetz:					
Handy:					
E-Mail:					
Ist bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen bekannt?					
Diabetes mellitus/ Zuckerkrankheit ☐		Erhöhte Blutfettwerte ☐		Durchblutungsstörungen ☐	
Schilddrüsenerkrankung ☐		Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht) ☐		Krampfadern ☐	
Lebererkrankung ☐		Bluthochdruck ☐		Krebserkrankung ☐	
Nierenerkrankung ☐		Sonstige Herzerkrankung ☐		Sonstige Erkrankungen ☐	
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?		Ja ☐ Wenn ja, nennen Sie diese bitte: Nein ☐			
Gibt es bei Ihnen Medikamentenunverträglichkeiten?		Ja ☐ Wenn ja, welche Medikamente sind betroffen? Nein ☐			
Sind bei Ihnen Allergien bekannt?		Ja ☐ Wenn ja, nennen Sie diese bitte: Nein ☐			
Welche Operationen wurden bereits durchgeführt? Wann?					
Bitte nennen Sie Geburten und Fehlgeburten mit Jahresangabe.		*			
Gibt es Krebserkrankungen in Ihrer Familie?					
Haben Sie eine Impfung gegen HPV erhalten?		* Ja ☐ Wann ?: _____ Cervarix: ☐ Gardasil: ☐ Nein ☐			
Wie lange bestehen die Veränderungen, die der Anlass für die heutige Untersuchung sind?					
Bitte nennen Sie das Jahr der letzten Krebsvorsorge:		Jahr: _____			
Jahr der letzten Mammographie:		Jahr: _____			
Größe:					
Gewicht:					
Datum der letzten Regel:					
Vermuten Sie eine Schwangerschaft?		* Ja ☐ Nein ☐			
Aktueller Kinderwunsch:		* Ja ☐ Nein ☐ Abgeschlossen ☐			
Wenn nein, wie verhüten Sie?		* Pille ☐ Kondom ☐ Spirale ☐ Andere ☐			
Rauchen Sie?		* Ja ☐ Wenn ja wie viele? _____ Nein ☐			
Waren Sie früher Raucher?		* Ja ☐ Nein ☐			

***Eintrag in ODS**
Unterschrift Patientin: _____

Datum: _____