



Anamnesebogen

Liebe Patientinnen,
um die Aufnahme ihrer Stammdaten und der Krankheitsgeschichte zu erleichtern, bitten wir Sie die folgenden Fragen so weit wie möglich zu beantworten

Nachname: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Festnetz _____ Mobil: _____ e-Mail: _____

Familienstand: _____ Beruf: _____

Hausarzt: _____

Anlass Ihres Besuches: Vorsorge Verhütung Gespräch
 Beschwerden Wechseljahre Schwangerschaft
 Kinderwunsch andere:

Wann war Ihr letzter Besuch beim Gynäkologen? _____

Wann wurde bei Ihnen die letzte (Krebs-)Vorsorge mit Pap-Abstrich/Co-Test mit HPV(humanes Papillom Virus) durchgeführt? _____

Sind Sie gegen Gebärmutterhalskrebs (Gardasil) geimpft? ja nein

Wann war der erste Tag der letzten Periode? _____

Sind Ihre Regelblutung regelmäßig: ja nein - schmerzhaft: ja nein

Verhütung: Pille _____ Spirale _____ Sonstige: _____ keine

Schwangerschaften: _____ Geburten: _____ Fehlgeburten: _____ Abbrüche: _____
Besonderheiten bei Schwangerschaften oder bei Geburten:

Sind gynäkologische Erkrankungen bekannt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Erfolgten gynäkologische Operationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wann war Ihre letzte Mammographie? _____

Hatten Sie schon mal eine Darmspiegelung? ja nein

Bitte wenden >

Größe: _____ **cm** **Gewicht:** _____ **kg;**

Nikotinkonsum: ja nein; **Alkohol:** ja nein

Allergien: _____

Ernährungsweise: 0 **Mischköstler** 0 **Vegetarier** 0 **Veganer**

Medikamente: _____

Nehmen sie Blutverdünner: ja nein Welche: _____

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Infektionen:

Gerinnungsstörung: ja nein Welche? _____

Thrombose/Embolie: ja nein Wann? _____

Schilddrüsenerkrankung: ja nein Welche? _____

Krebserkrankungen: ja nein Welche? _____

Hormonstörungen: ja nein Welche? _____

Bluthochdruck: ja nein

Hepatitis: ja nein

Diabetes: ja nein; **Insulintherapie:** ja nein

Sonstige Erkrankungen: _____

Sonstige Operationen:

Familienanamnese (Erkrankungen bei Eltern, Geschwistern und Großeltern)

Hiermit erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben korrekt sind.

Münster, den

Unterschrift