



Gemeinschaftspraxis

Axel Bartsch
Julia Bickerton
Katy Hummel
Lutherstraße 12a
24837 Schleswig
kontakt@frauenarztpraxis-schleswig.de

Patienten – Anamnesebogen

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

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

Hausarzt: _____ Krankenkasse: _____

Beruf: _____ Gesetzliche Betreuung: _____

Datum: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Rauchen Sie? Ja Nein Wenn ja, wie viel?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

Haben Sie Kinder geboren? Wenn ja, wann?

Geburten: spontan Kaiserschnitt Vakuumentzug

Hatten Sie jemals eine Fehlgeburt/einen Abort? Ja Nein Wann?

Hatten Sie jemals eine gynäkologische Operation? (z.B. Gebärmutterentfernung, Probeentnahmen der Brust o.ä.) Wenn ja, welche und wann?

Hatten Sie andere Operationen?

Leiden Sie an Erkrankungen? (z.B. Thrombose, Diabetes, Hepatitis o.ä.) Wenn ja, an welchen?

Gibt es Erkrankungen in Ihrer Familie? (z.B. Thrombose, Diabetes, Krebserkrankungen, o.ä.)
Wenn ja, welche und welches Familienmitglied?

Mit welchem Alter hatten Sie Ihre erste Regelblutung? Mit _____ Jahren

Wann war Ihre letzte Regelblutung?

Ist Ihre Blutung regelmäßig? Ja Nein

Wie verhüten Sie? Keine Verhütung

Kondom IUP (Spirale) Pille - Welche Pille? _____

Wann war Ihre letzte gynäkologische Vorsorgeuntersuchung?

Wurde bei Ihnen eine Impfung gegen Röteln und HPV (Gebärmutterhalskrebs) durchgeführt?

Wurde jemals eine Mammographie bei Ihnen durchgeführt? Wenn ja, wann war Ihre letzte?

Wurde jemals eine Darmspiegelung bei Ihnen durchgeführt? Wenn ja, wann war Ihre letzte?

Ihre Fragen oder Wünsche:

Hinweis

Sollten Sie Ihre Termine nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie diese rechtzeitig (mind. 24 Stunden vorher) abzusagen.

Wir bitten Sie, diesen Anamnesebogen vorne an der Anmeldung wieder abzugeben.

Vielen Dank.