

Erstanamnese

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Hausärztin/ Hausarzt: _____

Allergien: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Berufliche Tätigkeit: _____ Schülerin / Studentin

| Medikamente: | Dosierung: | Operationen: | Spez. Familienerkrankungen Bspw. Brustkrebs, Eierstockkrebs: | Vorerkrankungen |
|--------------|------------|-----------------------------|---|-------------------|
| | | | | Bluthochdruck |
| | | Gynäkologische Operationen: | | Herzerkrankung |
| | | | | Blutungsneigung |
| | | | | Thrombose |
| | | | | Lungenerkrankung |
| | | | | Diabetes mellitus |
| | | | | Sonstige: |
| | | | | _____ |

| | | | | | |
|----------------|------|-------------------|---------------------------|----|------|
| Rauchen | nein | ja, wieviel _____ | Impfstatus: | | |
| Alkohol | nein | ja, wieviel _____ | HPV-Impfung | ja | nein |
| Drogen | nein | ja, wieviel _____ | Impfpass vorgelegt | ja | nein |

Gynäkologische Anamnese

Erste Regelblutung mit _____ Jahren. Meine Blutung ist: regelmäßig unregelmäßig schmerzhaft

Letzte Blutung (Menopause) mit _____ Jahren.

Hatten Sie schon eine oder mehrerer Entbindungen? nein ja, Anzahl: _____

1. Entbindung im Jahr _____ / Geburtsgewicht: _____ Spontan Kaiserschnitt Saugglocke w m

2. Entbindung im Jahr _____ / Geburtsgewicht: _____ Spontan Kaiserschnitt Saugglocke w m

3. Entbindung im Jahr _____ / Geburtsgewicht: _____ Spontan Kaiserschnitt Saugglocke w m

Besonderheiten bei den Geburten: _____

Hatten Sie schon eine oder mehrere Fehlgeburten? nein ja, Anzahl: _____ Wann? _____

Hatten Sie schon eine oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche? nein ja, Anzahl: _____ Wann? _____

Hatten Sie schon eine oder mehrere Eileiterschwangerschaften? nein ja, Anzahl: _____ Wann? _____

Aktuelle Verhütungsmethode: Pille Spirale Sonstige: _____

Letzte Mammographie: _____ / keine Krebsvorsorge: _____ / keine Darmspiegelung: _____ / keine

Letzte gynäkologische Untersuchung: _____ Letzte Regelblutung: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe.