

Frauenärztinnen Niendorf
Dr. med. Claudia Grupp
Dr. med. Helga Heinz

Anamnesebogen

Liebe Patientin,

bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, um diesen Bogen auszufüllen. Diese Angaben sind freiwillig.
Genauere Angaben helfen uns, Sie bestmöglich zu betreuen.

Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift (+PLZ): _____

Telefonnummer (Festnetz/Mobil): _____

E-mail-Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

Beruf: _____

Allergien/Unverträglichkeiten? _____

Sind in Ihrer Familie Thrombosen, Lungenembolien, Krebs, sonstige Krankheiten aufgetreten? Wenn ja, welche und welches Familienmitglied? In welchem Alter?

Allgemeine Erkrankungen in der Vorgeschichte: _____

Bestanden/ bestehen gynäkologische Erkrankungen? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente/ Hormone ein? Wenn ja, seit wann und Welche? _____

Wie verhüten Sie derzeit? _____

Ist Ihr Zyklus regelmäßig? Ja Nein

Wann war der erste Tag Ihrer letzten Regelblutung? _____

Sind Sie vollständig gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs) geimpft? Ja Nein
(Sie können gerne Ihren Impfpass mitbringen)

Sind Sie gegen Windpocken geimpft? oder waren Sie an Windpocken erkrankt?

Ja Nein

Ja Nein

Schwangerschaften, Geburten, Abbrüche oder Aborte? Wenn ja, wann und wie viele?

Wurde einer der unten angegebenen Untersuchungen bei Ihnen durchgeführt?

Mammographie? Nein Ja, wann? _____

Koloskopie (Darmspiegelung)? Nein Ja, wann? _____

Gab es Operationen? Wenn ja, wann und welche?

Größe in cm: _____

Gewicht in kg: _____

Nikotin? Nein

Ja, wie viel? _____

Wann war Ihre letzte Krebsfrüherkennung/ Vorsorge-Abstrich?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Gibt es zusätzliche Informationen für den Arzt?

HINWEIS: Für einen reibungslosen Ablauf ist es für uns unerlässlich, daß Sie Termine vereinbaren und einhalten. Terminvereinbarungen sind telefonisch und auch online möglich. Terminabsagen erbitten wir bis spätestens 24 Stunden vorher .

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Vielen Dank Ihr Praxisteam