Praxis für Frauengesundheit
Individuelle Begleitung - ein Leben lang

Anamnesebogen Dysplasiesprechstunde

Sehr geehrte Patientin,

bitte füllen Sie den Bogen gewissenhaft und möglichst lückenlos aus, da die Informationen für unsere Beratungen und die Untersuchung sehr wichtig sind.

Name:_____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Frauenarzt: _____ Hausarzt: _____

Operationen: _____

Vorerkrankungen: _____

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Medikamente: _____

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein? ☐ Nein Ja Welches Medikament? _____

Haben Sie eine Jodallergie? ☐ Nein ☐ Ja

Krebserkrankungen bei Ihnen oder in der Familie: _____

Der 1. Tag Ihrer letzten Regelblutung war am _____

Datum und Befund der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung: _____

Wie lang bestehen die Veränderungen, die Anlass für Ihre Vorstellung bei uns sind? _____

Welche Beschwerden haben Sie aktuell? _____

Praxis für Frauengesundheit
Individuelle Begleitung - ein Leben lang

Wie oft waren sie schwanger? _____ Wieviel Kinder haben Sie geboren? _____

Bitte geben Sie die Geburtsjahre Ihrer Kinder an: _____

Wie haben Sie Ihre Kinder geboren? ☐ Normal ☐ Saugglocke ☐ Kaiserschnitt

Besteht aktuell eine Schwangerschaft? ☐ Nein ☐ Ja, _____. Schwangerschaftswoche

-> Bitte bringen Sie Ihren Mutterpass zur Untersuchung mit!

Wie verhüten Sie? ☐ Gar nicht ☐ Kondom ☐ Pille ☐ Spirale ☐ andere

Wurde bei Ihnen in der Vergangenheit eine Infektion mit Chlamydien oder anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen festgestellt? ☐ Nein ☐ Ja, im Jahr _____

Sind Sie aktuell in einer Beziehung? ☐ Nein ☐ Ja, seit _____ Monaten/Jahren

Sind Sie gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs) geimpft? ☐ Nein ☐ Ja, mit Cervarix/Gardasil

1x 2x 3x

Leiden Sie an einer Immunschwäche (z.B. HIV, Z.n. Organtransplantation)? ☐ Nein ☐ Ja

Rauchen Sie? ☐ Nein ☐ Ja, _____ Zigaretten pro Tag

Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.