

ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Patientin,

herzlich willkommen in unserer Praxis.

Um Sie näher kennen zu lernen und uns ein möglichst genaues Bild der medizinischen Vorgeschichte zu machen, bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen möglichst vollständig zu beantworten.

Sollten Sie Probleme bei der Beantwortung oder Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an. Wir helfen Ihnen gerne.

Vielen Dank.

Familienname, Vorname

Geb.-Datum Adresse

Tel./Mobil Email

Beruf

Größe Gewicht (ca.)

Hausarzt/-ärztin

Haben Sie einen regelmäßigen Zyklus? ja nein, alle Tage

Haben Sie starke Regelschmerzen? ja nein

Haben Sie eine übermäßig starke Blutung? ja nein

Haben Sie Zwischenblutungen? ja nein

Haben Sie Schmerzen vor der Blutung? ja nein

Wurden bei Ihnen eine vollständige Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bzw. humane Papillomaviren (HPV-Impfung) durchgeführt? ja nein

Wann wurde Ihre letzte Krebsvorsorgeuntersuchung durchgeführt?

In welchem Alter (ca.) hatten Sie Ihre erste Regelblutung?

Wenn Sie keine regelmäßige Blutung mehr haben – in welchem Jahr war diese zuletzt?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder die Pille? ja nein Wenn ja, welche?

Medikament 1

Medikament 2

Medikament 3

Wurden Sie schon einmal operiert? ja nein Wenn ja, weshalb?

Operation 1

Operation 2

Operation 3

Haben Sie Erkrankungen der inneren Organe? ja nein Wenn ja, welche?

Erkrankung 1

Erkrankung 2

Erkrankung 3

 Bitte wenden und Rückseite beachten >

Leiden Sie unter Allergien? ja nein Wenn ja, an welchen?
 Allergie 1
 Allergie 2
 Allergie 3


Haben Sie Kinder? ja nein Wenn ja, wann und wie geboren, welches Geschlecht?
 Kind 1
 Kind 2
 Kind 3
 Gab es Beschwerden bei der Geburt? ja nein Wenn ja, an welche?

Gibt es in Ihrer Familie gehäuft vorkommende Erkrankungen? ja nein Wenn ja, welche?
 Erkrankung 1
 Erkrankung 2
 Erkrankung 3
 Trat bei Ihrer Mutter / Großmutter / Schwester Brustkrebs auf? ja nein Wenn ja, bei wem?

Rauchen Sie? ja nein Wenn ja, wieviel?

Trinken Sie regelmäßig (täglich) Alkohol? ja nein Wenn ja, wieviel?

Gibt es etwas Wichtiges, was in Ihrer Patientenakte vermerkt und erwähnt werden soll? Bitte notieren Sie es nachfolgend:

 Sie haben Anrecht auf regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen. Möchten Sie zukünftig und widerruflich über notwendige Untersuchungen per Post, E-Mail oder SMS von uns unterrichtet werden?
 So verpassen Sie wichtige Vorsorgetermine nicht mehr! ja nein, danke

Hamburg, den Unterschrift