

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin,
um eine gezielte individuelle Behandlung zu erreichen,
müssen wir über bestimmte Informationen verfügen.
Gegenseitiges Vertrauen ist Grundstock für eine gute Diagnose und Therapie.
Bitte beantworten Sie daher folgende Fragen.

Vor-, Nachname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nummer: _____

Hausarzt, Facharzt _____

- 1. Tag der letzten Regelblutung: _____
- Geburten: _____ Fehlgeburten: _____ Abtreibungen: _____
- HPV-Schutzimpfung (=Gebärmutterhalskrebs): Ja Nein

- Medikamente / Pille / Spirale / Hormone / Drogen (Name und Stärke):

- Gynäkologische Operationen / Eingriffe (Art, Datum):

- Allergien (wenn ja, welche?)

- Haben Sie dauerhafte Erkrankungen:

- Gab es oder gibt es in Ihrer Familie Krebserkrankungen:

