

Anamnesebogen - Mädchensprechstunde

Liebe Patientin,

um Dich besser kennen zu lernen, möchten wir Dich bitten, uns einige Fragen zu beantworten:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon _____ Mobil _____ Email _____

Beruf _____

Mein Hausarzt

Name _____ Adresse _____ Telefon _____

1. Gibt es in Deiner Familie Erkrankungen wie Krebs (z.B. Brustkrebs, Eierstockkrebs, Darmkrebs), Thrombosen, Embolien, Diabetes, Bluthochdruck, genetische oder geistige Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, wer und welche? _____

2. Bestehen bei Dir dauerhafte Erkrankungen wie z. B. Migräne, Bluthochdruck, Thrombosen, Embolien, Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Gerinnungsstörungen, Lebererkrankungen, Krebserkrankungen, Infektionskrankheiten? ja nein

Wenn ja, welche? _____

3. Nimmst Du regelmäßig Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche? _____

4. Wurdest Du schon mal operiert? ja nein

Wenn ja, welche? _____

5. Bestehen Allergien (Medikamente, Jod, Pflaster, Latex)? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Anamnesebogen - Mädchensprechstunde

6. Ist Dein Impfpass aktuell? ja nein

7. Bist Du gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft? ja nein

8. Warst Du schon Mal schwanger? ja nein

9. Verhütest Du? ja nein

Wenn ja wie? _____

10. Wann war Deine letzte Periode? _____

11. Kommt die Periode regelmäßig? ja nein

12. Wie alt warst Du bei Deiner ersten Periode? _____

13. Rauchst Du? ja nein

Wenn ja, wieviel täglich? _____

14. Trinkst Du täglich Alkohol? ja nein

15. Größe: _____ Gewicht: _____

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben richtig und vollständig sind.

Datum _____ Unterschrift _____