Praxis für
Frauenheilkunde
Thierer • Dick • Köppel • Karoly

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? _____

Praxis für
Frauenheilkunde
Thierer • Dick • Köppel • Karoly

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 _____