Anamnese-Bogen – Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe –
Dr. Katrin Hänseroth/Solveig Streubel (ang.)/Kathrin Bundt (ang.)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ mail: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Anamnese

Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____

Zyklus (Dauer, Abstand): _____ Letzte Periode: _____

Verhütung/Hormonersatztherapie – welche?: _____

Allgemeiner Impf-Status (welche/wann?): _____

Corona-Status (genesen, geimpft - wann/womit?): _____

HPV-Impfung: ☐ ja (Anzahl, Jahr) _____ ☐ nein

Geburten (Jahr, ggf. Besonderheiten): _____

Eileiterschwangerschaften/Fehlgeburten/Unterbrechungen: _____

Wegen welcher Erkrankungen wurden und/oder werden sie betreut?

(z.B. Schilddrüse, Diabetes, Bluthochdruck, Migräne, psychische Erkrankungen, Magen, Darm)

_____

_____

Letzter Frauenarztbesuch: _____

Medikamente: _____

Operationen: _____

Thrombosen/Embolien: _____

Allergien: _____

Zigaretten pro Tag: _____

Familien-Anamnese

Haupterkrankungen (z.B. Krebs, Diabetes, Thrombosen, Embolien):

_____

_____

Ich habe alle Angaben freiwillig, vollständig und nach bestem Gewissen gemacht. Wir behalten uns vor, bei nicht rechtzeitig (24 Stunden) abgesagten Terminen, die nicht anderweitig vergeben werden können, den Ausfall in Rechnung zu stellen.

_____ _____

Datum Unterschrift