



Anamnesebogen für neue Patientinnen in unserer Praxis

Name _____ Vorname _____ geboren am _____
Straße _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ Berufl. Telefon/Handy _____
E-Mail _____ Hausarzt _____
Größe _____ Gewicht _____
Versichert über _____ bei der _____

.....

Welche Gründe führen Sie in unsere Praxis?

- Aktuelle Beschwerden _____
 Vorsorge Beratung Impfung
 Sonstiges _____

Welche Vorerkrankungen haben Sie?

- Blutgerinnungsstörungen, Thrombose, Embolie
 Allergien _____
 Sonstiges _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

- Nein Ja Welche _____

Nehmen Sie Hormone oder die Pille?

- Nein Ja Welche _____

Tragen Sie eine Spirale zur Verhütung?

- Nein Ja seit _____

Wurde bei Ihnen eine Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust) gemacht?

- Nein Ja Datum _____
in der Praxis _____
-

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung, Internet, Anzeige
 Sonstiges _____

Sind Sie schwanger?

- Nein Ja ungewiss

Hatten Sie Geburten?

- Nein Ja
 Anzahl normale Geburten _____ Datum _____
 Anzahl Kaiserschnitte _____ Datum _____

Hatten Sie Fehlgeburten?

- Nein Ja Datum _____

Hatten Sie Operationen (im gynäkologischen Bereich)?

- Nein Ja Datum _____
Welche _____

Gibt es Fälle von Brustkrebs in Ihrer Familie?

- Nein Ja Wer _____

Kommt Ihre Monatsblutung regelmäßig?

- Ja, alle _____ Wochen
 Nein, schwankend zwischen _____ und _____ Tagen
Ihre letzte Monatsblutung war am _____
-

Möchten Sie an die nächste Krebsvorsorge erinnert werden?

- Ja, per E-Mail oder Post Nein