DIE ♀-ÄRZTINNEN DÜREN
FACHÄRZTINNEN FÜR FRAUENHEILKUNDE
Dr. med. Hanna Heilshorn • Dipl. päd. Petra Messerschmidt
Sarah Hirshman • Loraine Ress
Arnoldsweilerstraße 21-23 • 52351 Düren • Tel.: 02421 - 13828



Liebe Patientin,

bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen möglichst vollständig aus.

Name: ..... **Vorname:** .....

Körpergröße: ..... **cm** **Gewicht:** ..... **kg**

Was ist Ihre Ausbildung/Ihr Beruf: .....

telefonisch erreichbar: privat: ..... **Handy:** .....

e-mail: .....

Ihr bisheriger Frauenarzt (Name, Ort): .....

Wann war Ihre letzte Krebsvorsorgeuntersuchung: .....

Wann war Ihre letzte Mammographie: .....

Wann war Ihre letzte Darmspiegelung: .....

Regelblutung: **erste Regel mit** ..... **Jahren**

Wie regelmäßig ist ihre Periode? Abstand in Tagen: .....

Wie viele Tage lang bluten Sie? .....

Falls sie bereits in der Menopause sind - keine Regel mehr seit: .....

Welche Verhütungsmethoden haben sie bereits angewendet: .....

Wie verhüten Sie momentan (Pille, Spirale, Kondom, sonstiges): .....

Eigene Erkrankungen:

Erkrankung (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Herz-, Leber-, Nierenerkrankung, Schlaganfall, Schilddrüse, Depression, Angststörung, Krebserkrankungen)	wann

Allergien:

Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen:

Operationen (auch nicht-gynäkologische):

Datum	Art des Eingriffs

Geburten:

Datum	Geschlecht	Geburtsart (spontan, Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange)	Geburtsgewicht	Komplikationen	Haben Sie gestillt?

Fehlgeburten/Eileiterschwangerschaften/Schwangerschaftsabbrüche:

Datum	Fehlgeburt	Abbruch	Eileiter-SS

Gibt es bei Ihren Verwandten ernsthafte Erkrankungen:

Erkrankung (z.B. Krebsleiden, hoher Blutdruck, Diabetes, Blutgerinnungsstörung, Schlaganfall, Thrombose, Embolie)	Wer? (z.B. Mutter, Bruder…)

Konsum von:

	nie	früher	gelegentlich	regelmäßig (bitte Menge angeben)
Nikotin				
Alkohol				
Drogen				

Sind Sie geimpft gegen:

HPV = „Gebärmutterhalskrebs“	Covid-19	Pneumokkokken = „Lungenentzündung“	Gürtelrose	Röteln	Windpocken

Vielen Dank für Ihre Mithilfe !