

Anamnese – Anmeldebogen für Patientinnen

Personenbezogene Daten:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

Emailadresse: _____

Beruf: _____

Krankenversicherung: _____

Zustimmung zur telefonischen Kontaktaufnahme bzw. per email und Recall per mail:

gegeben

nicht gegeben

Aktuelle Anamnese:

Größe / Gewicht: _____ cm / _____ kg

Nikotinkonsum: ja nein

Alkoholkonsum: ja nein gelegentlich

Allergien: ja nein

Falls ja, welche? _____

Medikamente: Diabetesmedikamente _____

Blutdruckmedikamente _____

Weitere Medikamente _____

Vorerkrankungen: Thrombose oder Embolie ja nein

Falls ja, wann? _____

Bluthochdruck ja nein

Diabetes ja nein

Schlaganfall ja nein

Herzinfarkt ja nein

Krebserkrankung ja nein

Falls ja, wann und welche Form? _____

Voroperationen: ja nein

Wenn ja, wann und welche? _____

Erkrankungen in der Familie:

Thrombose/Embolie ja nein

Blutgerinnungsstörung ja nein Falls ja, welche Form?

Erbkrankheiten ja nein Falls ja, welche Erkrankung?

Krebsleiden ja nein Falls ja, welches Organ betreffend?

Gynäkologische Anamnese:

Wann war Ihre letzte Periode? _____

Ist Ihre Periode regelmäßig/unregelmäßig? regelmäßig unregelmäßig

Hatten oder haben Sie eine Hormonersatztherapie? ja nein

Wann war Ihre letzte Krebsvorsorge? _____

Haben Sie aktuell Kinderwunsch? ja nein

Wie verhüten Sie aktuell? _____

Waren Sie schon einmal schwanger? ja nein Wie oft? _____

Entbindung per Kaiserschnitt Wie oft? _____

per vaginaler Geburt Wie oft? _____

Hatten Sie Abgänge/Fehlgeburten/Abbrüche? ja nein

Wie viele? _____

In welcher Woche? _____

Wurden Sie bereits an Gebärmutter oder Eierstöcke/Eileiter operiert? ja nein

Fürstenfeldbruck, den _____ Name: _____

Geb. datum: _____ Unterschrift: _____