

Liebe Patientin!

Herzlich willkommen in unserer gynäkologischen Praxis.

Damit wir Sie besser kennenlernen können, bitten wir Sie ein paar Fragen zu Ihnen und Ihrer bisherigen Krankengeschichte zu beantworten. Alle Angaben sind freiwillig, Kontaktdaten nutzen wir zur leichteren Kommunikation und Terminabsprachen.

Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen unser Praxisteam gern zur Verfügung.

Herzlichen Dank!

Name: ..... Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Beruf: ..... Familienstand: .....

Wann war die letzte Monatsblutung? .....

Wie lange ist Ihr Zyklus/ Ihre Blutung? ...../..... Tage  unregelmäßig

Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Monatsblutung? ..... Jahre

Aktuelle Verhütungsmethode: .....

Sind Sie gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) geimpft? Nein  Ja  ..... Mal

Geburten: .....

Spontan: ..... Kaiserschnitt: ..... Saugglocke/Zangengeburt: .....

Fehlgeburten: ..... Schwangerschaftsabbrüche: .....

Erkrankungen: .....

Operationen: .....

Hoher Blutdruck: ja  nein  Thrombose/Embolie: ja  nein

Allergien: ja  nein  welche: .....

Zigaretten/ Tag: ..... Alkohol: .....

Aktuelle Medikamente: .....

.....

Grund ihres heutigen Besuches:

Berlin,

Unterschrift: