

Anamnesebogen

Eva Böhm



Dr. med.

Fachärztin für
Gynäkologie & Geburtshilfe
Mainzer Straße 33
55411 Bingen

Name:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?
Wenn ja, welche?(z.B.Schilddrüse,Bluthochdruck)

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Größe:

Gewicht:

Letzte Mammografie wann und wo:

Nehmen Sie blutverdünnende
Medikamente?

Ja

Nein

Letzte Darmspiegelung:

Haben Sie Infektionserkrankungen?
z.B. Tbc, Gelbsucht, HIV, Hepatitis?

Letzte Krebsvorsorge wann und wo:

Hatten Sie schon einmal eine Thrombose?

Ja

Nein

Wurden Sie schon einmal operiert?

z.B. Blinddarm, Unterleibsoperationen

Gibt es eine Gerinnungsstörung
in der Familie?

Ja

Nein

Haben Sie eine Impfung gegen
Gebärmutterhalskrebs?

Ja

Nein

Gibt es in Ihrer Familie
Krebserkrankungen?

Wenn ja, welche und bei wem?

Haben Sie Allergien?

Rauchen Sie?

Wenn ja, wie viele am Tag?

Gibt es in Ihrer Familie chronische
Erkrankungen?

z.B. Diabetes, Bluthochdruck?

Trinken Sie Alkohol?

Wenn ja, wie viel (gelegentlich, täglich)?

Nehmen Sie Drogen?

Anamnesebogen

Eva Böhm



Dr. med.

Fachärztin für
Gynäkologie & Geburtshilfe
Mainzer Straße 33
55411 Bingen

Wie alt waren Sie bei Ihrer
Ersten Monatsblutung?

Nehmen oder nahmen Sie die
Antibabypille?

Wenn ja, welche?

Wann war die letzte Monatsblutung?

Haben oder hatten Sie eine
Spirale?

Wenn ja, welche?

Wie viele Tage vergehen vom ersten Tag
Der Blutung bis zum nächsten ersten Tag?

Nehmen Sie Hormone ein?

Wenn ja, welche und wie lange?

Wie lange dauert die Monatsblutung?

Haben Sie Kinder?

Wenn ja, wann sind diese geboren?

War es eine normale Geburt?

Weshalb suchen Sie jetzt unsere
Praxis auf?

1.

2.

3.

4.

5.

Hatten Sie Fehlgeburten, Totgeburten oder
Abtreibungen?

Wenn ja, wann?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit
Ihr Praxisteam