
Herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Um einen optimalen Überblick über Ihre Krankengeschichte zu erhalten, möchten wir Sie vorab um die Beantwortung folgender Fragen bitten:

Datum:

1. Name/ Vorname:
2. Geburtsdatum:
3. Hausarzt:
4. Bisheriger Gynäkologe/in:
5. Letzte Krebsvorsorgeuntersuchung:
6. Größe: _____ cm/Gewicht: _____ kg
7. Letzte Periode (Alter oder Jahr):
8. Alter bei der 1. Periode:
9. Zyklus: ca. alle ____ Tage, Dauer ca. ____ Tage/ O unregelmäßig
10. Pille: nein ja wenn ja, welche? _____
11. Spirale: nein ja wenn ja, seit wann? ____ Typ: ____
12. Geburten: nein ja wenn ja, wie viele?
 - a. wann/ Jahr: _____
 - b. Geschlecht (m/w) _____
 - c. Kaiserschnitt? _____
 - d. Besonderheiten? _____
12. Fehlgeburten: nein ja wenn ja, wie viele?

Wann?
13. Rötelschutz bekannt? Z. n. Impfung? Z. n. Erkrankung?

Windpocken als Kind?
14. Aktuelle / frühere oder chronische Erkrankungen
(z.B. Zucker/Bluthochdruck/Schilddrüsenerkrankungen/Rheuma)?

