

Anamnesebogen Gynäkologische Endokrinologie

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Tel./Mobil: _____ E-Mail: _____

Straße/Nr./PLZ/Ort: _____

Krankenversicherung: _____ Beruf: _____

HPV-Impfung (Gebärmutterhalskrebs) vollständig erfolgt? ☐ nein ☐ ja

Allergien: ☐ nein ☐ ja: _____ Nikotin: ☐ nein ☐ ja

Alter bei der ersten Regelblutung: _____ Datum letzte Regelblutung: _____

Zyklus: ☐ regelmäßig / ☐ unregelmäßig Zykluslänge: _____ Tage Blutungsdauer: _____ Tage

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg Verhütung: _____

Gynäkologische Operationen (wann, welche?): _____

Geburten (wann / Entbindungsart / Frühgeburt?): _____

Fehlgeburten / Abbrüche (wann?): _____

Wurde schon eine Mammographie durchgeführt? Wenn ja, wann und wo? _____

Wurde schon eine Koloskopie durchgeführt? Wenn ja, wann und wo? _____

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Vorerkrankungen:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ Gerinnungsstörungen | ☐ Krampfadern | ☐ Lebererkrankungen | ☐ Epilepsie |
| ☐ Arthrose | ☐ Harninkontinenz | ☐ Asthma / COPD | ☐ Migräne |
| ☐ Thrombose/Embolie | ☐ Nierenerkrankungen | ☐ Osteoporose | ☐ Blutungsneigungen |
| ☐ Hepatitis / HIV | ☐ Schlaganfall | ☐ Bluthochdruck | ☐ Diabetes mellitus |
| ☐ Gemütskrankungen | ☐ Hormonstörungen | ☐ Schilddrüsenerkrankungen | |
| ☐ Krebserkrankungen (welche?): _____ | | | |

Treten in Ihrer (blutsverwandten) Familie (Eltern/Geschwister/Großeltern) folgende Erkrankungen auf?
Bitte betroffene Personen benennen!

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Schlaganfall | ☐ Diabetes mellitus | ☐ Thrombose |
| ☐ geburtliche Fehlbildungen | ☐ Allergien | ☐ Erbkrankheiten | ☐ Herzinfarkt |
| ☐ Krebserkrankungen (welche?): _____ | | | |

Name/Anschrift Ihres Frauenarztes/Ihrer Frauenärztin; Zeitpunkt der letzten gynäkologischen
Vorsorgeuntersuchung: _____

Name/Anschrift Ihres Hausarztes/Ihrer Hausärztin: _____

Grund des heutigen Besuches: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____