

## Anamnesebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
 letzte Mammographie: \_\_\_\_\_ letzte Darmspiegelung: \_\_\_\_\_ letzte Krebsvorsorge: \_\_\_\_\_

Familienanamnese – Gibt es in Ihrer Familie (Eltern, Großeltern, Urgroßeltern, Geschwister) Erkrankungen?

Vorerkrankungen (gynäkologisch / allgemein)  keine

Frühere Operationen (Datum / Art der Operation)  keine

Aktuelle Medikamente (Name / Dosierung)  keine

Allergien  ja \_\_\_\_\_  nein  
 Rauchen  gelegentlich  regelmäßig → Zigaretten pro Tag: \_\_\_\_\_  nein  
 Alkohol  gelegentlich  regelmäßig → Menge: \_\_\_\_\_  nein

### Gynäkologische Anamnese

Erste Periodenblutung (Alter): \_\_\_\_\_ letzte Periodenblutung: \_\_\_\_\_  
 Zyklus  regelmäßig  unregelmäßig Zykluslänge in Tagen: \_\_\_\_\_  
 Blutungsstärke  schwach  normal  stark  schmerzhaft  
 Verhütung  gar nicht  Pille  Spirale \_\_\_\_\_  
 Einnahmen von Hormonen vor den Wechseljahren  ja  nein  
 Hormone nach den Wechseljahren wie lange \_\_\_\_\_ Präparat \_\_\_\_\_  
 Geburten (Jahr / Art): \_\_\_\_\_  
 Fehlgeburte/ Schwangerschaftsabbrüche  ja, wie viele: \_\_\_\_\_  nein

### Sonstige Angaben

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Empfehlung anderer Ärzte – welcher Arzt? \_\_\_\_\_  
 Empfehlung von Freunden/Verwandten/Bekanntem  
 Internet – welche Seite? \_\_\_\_\_  
 Flyer / Broschüren / Werbung – wo? \_\_\_\_\_  
 Patientenservice der Kassenärztlichen Vereinigung

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Patientin: \_\_\_\_\_