



Sehr verehrte Patientin!

Herzlich willkommen in unserer Praxis! Vor jeder guten Behandlung steht eine gute Diagnose. Sie helfen uns sehr, wenn Sie uns folgende Fragen (**3 Seiten**) bezüglich Ihres Gesundheitszustandes und Ihrer medizinischen Vorgeschichte beantworten. Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, machen Sie bitte ein Fragezeichen. Bitte bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift am Ende des Dokumentes.

	Name	
	Vorname	
	geboren am	
	Telefonnummer	
	Handynummer	
	E-Mail-Adresse	
	Postleitzahl, Wohnort	
	Straße und Hausnummer	
	Ihr Beruf	
	Ihr nächster Angehöriger (Name, Vorname, Telefon)	
	Ihr Hausarzt	
	Größe	
	Gewicht	
<input type="checkbox"/> nein	Haben Sie derzeit Beschwerden? Wenn ja, welche?	
	Wann (etwa) war Ihr letzter Frauen- arztbesuch / letzte gyn. Vorsorge?	
	Wann war die letzte Mammographie?	
	Wann war eine Darmspiegelung?	
	Wie alt waren Sie, als Sie Ihre <b>erste</b> Periodenblutung bekamen?	
	Wann war der 1. Tag der letzten Peri- odenblutung?	
	Wie viele <b>Tage</b> vergehen vom 1. Tag der Blutung bis zum 1. Tag der nächs- ten Blutung (Zyklusdauer)?	
	Wie viele Tage dauert Ihre Perioden- blutung (von Blutungsbeginn bis Blu- tungsende)?	
<input type="checkbox"/> nein	Haben Sie Kinder? Wenn ja, in wel- chem Jahr sind sie geboren? (S=Spontangeburt; K = Kaiserschnitt)	
<input type="checkbox"/> nein	Hatten Sie schon einmal eine Fehlge- burt oder Schwangerschaftsabbruch?	<input type="checkbox"/> ja