



## Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin,

mein Praxisteam und ich begrüßen Sie herzlich in der Praxis. Bitte beantworten Sie in Ruhe diese ersten Fragen, die für eine richtige Beurteilung Ihres Krankheitsbeschwerdebildes und die Behandlung wesentlich sind. Die möglichst genaue Beantwortung liegt daher in Ihrem Interesse. Selbstverständlich unterliegen alle Informationen der ärztlichen Schweigepflicht.

Leiden Sie an einer dauerhaften Erkrankung ?		
Wurden bei Ihnen Allergien/Medikamentenallergien festgestellt ?		
Wann waren Sie zuletzt beim Frauenarzt ?		
Wann war Ihre letzte Krebsvorsorgeuntersuchung ?		
Wann wurde die letzte Mammographie durchgeführt ?		
Hatten Sie bereits eine Operation im Unterleib? Wenn ja, wann ?		
Hatten Sie bereits eine andere Operation? Wenn ja, wann und welche ?		
Hat sich Ihr Gewicht im letzten Jahr um mehr als 5 kg verändert ?		
Hatten Sie schon einmal eine Darmspiegelung? Wenn ja, wann ?		
Hatten Sie bereits eine Krebserkrankung ?		
Wurde eine der nachfolgenden Erkrankungen bei Ihnen festgestellt ?		
Zuckerkrankheit	ja	nein
Schilddrüsenerkrankung	ja	nein
Hoher Blutdruck	ja	nein
Schlaganfall/Herzinfarkt	ja	nein
Krampfadern	ja	nein
Thrombose	ja	nein
Gelbsucht oder sonstige Lebererkrankung	ja	nein
Erkrankungen der weiblichen Unterleibsorgane	ja	nein
Grüner Star, Glaukom	ja	nein
Asthma	ja	nein
Blutarmut oder andere Blutkrankheiten	ja	nein
Welche Tabletten nehmen Sie regelmäßig ein ?		
Nehmen Sie Hormone ein? Wenn ja, seit wann ?		
Rauchen Sie oder trinken Sie regelmäßig Alkohol ?		
Wann war Ihre letzte Regelblutung ?		
Ggf. Zyklusdauer und Blutungsdauer ?		
Haben Sie Kinder geboren und wie viele (Jahr, Geschlecht, Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt) ?		
Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, wie viele ?		
Gibt es in der Familie einmal oder mehrfach folgende Erkrankungen ?		
Hoher Blutdruck	ja	nein
Schlaganfall/Herzinfarkt	ja	nein
Thrombosen	ja	nein
Zuckerkrankheit	ja	nein
Schwere Depressionen	ja	nein
Epilepsie	ja	nein
Krebserkrankung	ja	nein
Andere chronische Erkrankungen	ja	nein
Erbkrankheiten	ja	nein

Diese Angaben sind Teil der Erstanamnese. Selbstverständlich bespreche ich die Antworten mit Ihnen. Bitte teilen Sie uns mit, falls sich etwas ändern sollte. Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Pat. Nr:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_