

ANAMnese - BOGEN

Name , Vorname:

Geb.Datum:

Adresse:

Telefon Nr.:

E-Mail:

Schwangerschaften (Jahr, Entbindungsart, Fehlgeburten):

Erkrankungen in der Familie (z.B. Zucker, Bluthochdruck, Krebs):

Eigene Erkrankungen:

Operationen (insbesondere im Bauchraum, Brust):

Medikamente (auch Pille, Spirale):

Allergien (besonders Medikamente):

Nikotin (Anzahl pro Tag):

Alter bei der 1.Regelblutung:

Familienstand:

Beruf:

Letzte Impfungen (Impfpass, ggf. Mutterpass):

Letzte Periode (regelmäßiger Zyklus? ggf. Beschwerden):

Letzter Frauenarztbesuch: