



Dr. Triska
Frauenarztpraxis

Anamnesebogen

Für das Erstgespräch bitten wir Sie, den Anamnesebogen mit den ersten Angaben auszufüllen. Selbstverständlich werden alle Angaben streng vertraulich behandelt. Vielen Dank!

Name, Vorname _____ Beruf _____
Geburtsdatum _____ E-Mail _____
Gewicht _____ kg Größe _____ cm Telefon _____

Erste Regelblutung (Lebensjahr) _____ Zyklus regelmäßig alle 4 Wochen? _____
Letzte Regelblutung (von-bis) _____ Dauer der Blutung? _____
Verhütung aktuell _____ Menopause seit _____
Sexuelle Zufriedenheit? _____ Partnerschaft? (ja/nein) _____
Letzte Mammografie _____ Letzte Darmkrebsvorsorge _____

Geburten (Datum, Geschlecht, Geburtsgewicht, Besonderheiten/Probleme/Kaiserschnitt)

Fehlgeburten (Datum? Operativ oder medikamentös?) _____

HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs?

Operationen? Welche? _____

Krebs-Erkrankungen? Welche? _____

Migräne Psychische Erkrankung Epilepsie Diabetes Hoher Blutdruck

Thrombose/Lungenembolie Schilddrüsenerkrankung

Allergien? Welche? _____

Medikamente? Welche? _____

Nikotin? Seit wann? Wieviel am Tag? _____

Alkohol? Täglich/gelegentlich/nie? _____

Drogen? Welche? _____

Erkrankungen in der Familie (wer?)

Krebs _____

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Schlaganfall/Herzinfarkt) _____

Thrombose/Embolien _____ Diabetes _____

Grund des heutigen Praxisbesuchs _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____