



# Dr. med. Silke Großmann

## Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rudolf-Breitscheid-Str. 6 • 16225 Eberswalde

☎ 03334 387272 • Fax: 03334 387271

E-Mail: DR.S.GROSSMANN@FRAUENARZTPRAXIS-EBERSWALDE.DE

## Liebe Patientin,

wenn Sie unsere Praxis erstmals aufsuchen, dann bitten wir Sie darum, diesen Fragebogen **möglichst vollständig** zu beantworten.

Sie helfen uns damit, einen schnellen Überblick über Ihre Anamnese zu erhalten und die Behandlung darauf abstimmen zu können.

✎ Bitte fragen Sie uns, wenn Sie Probleme beim Ausfüllen des Bogens haben.

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

**zur Zeit ausgeübte berufliche Tätigkeit:** \_\_\_\_\_

**telefonisch erreichbar (Tel./Fax):** privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

**Hausarzt, (Name, Ort):** \_\_\_\_\_

**Regelblutung:** \_\_\_\_\_ erste Regel mit \_\_\_\_\_ Jahren  
keine Regel mehr seit \_\_\_\_\_

### Verhütungsmethoden, die bisher angewendet wurden:

Methode (Pille, Spirale, sonstige)	Pillen- bzw. Spiralentyp	von	bis

### eigene Erkrankungen

Erkrankung (z. B. Bluthochdruck, Diabetes, Herz-, Leber-, Nierenerkrankung)

### ernsthafte erbliche Erkrankungen in der Familie:

Verwandschaftsgrad (z.B. Mutter, Bruder)	Erkrankung (Krebsleiden, hoher Blutdruck, Zuckererkrankung, Blutgerinnungsstörungen)

➔ weiter auf Seite 2

**Operationen:**

Datum	Art des Eingriffs

**Geburten:**

Datum	Geburtsart (spontan, Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange)	Geburtsgewicht	Komplikationen

**Fehlgeburten/Schwangerschaftsabbrüche/Eileiterschwangerschaften:**

Datum	Fehlgeburt (ankreuzen)	Abbruch (ankreuzen)	Eileiter-SS (ankreuzen)

**Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden:**

Medikament	Dosis	seit

**Allergische Reaktion auf folgende Stoffe:**


**Konsum von:**

(ankreuzen)	früher	gelegentlich	regelmäßig
Nikotin			
Alkohol			
Drogen			

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

☺ Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihr Praxisteam

Dr. med. Silke Großmann