

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Krankenkasse: _____
Email Adresse: _____
Familienstand: ledig/verheiratet/geschieden/verwitwet
Name und Geburtsdatum von Partner/Ehemann

Gewicht: _____ Grösse: _____

Personliche Anamnese

Sind Sie gesund: Ja Nein

Vorerkrankungen:

.....
.....
.....
.....
.....

Nehmen Sie zurzeit regelmässig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche

.....
.....
.....
.....
.....

Sind Sie schon mal operiert worden? Ja Nein

Wenn ja, welche

.....
.....
.....
.....
.....

Leiden Sie unter Allergien?

Ja

Nein

Wenn ja, welche

.....
.....
.....
.....
.....

Rauchen Sie?

Ja

Nein

Wenn ja, wie viel

.....

Trinken Sie Alkohol?

Ja

Nein

Wenn ja, wie viel

.....

Gynäkologische Anamnese

Haben Sie gynäkologische Vorerkrankungen?

Ja

Nein

Wenn ja, welche

.....
.....
.....
.....
.....

Wie alt waren Sie ungefähr bei Beginn der monatlichen Blutung?

.....

Wann begann Ihre letzte Regelblutung?

.....

Wie war in der letzten Zeit der Abstand zwischen zwei Regelblutungen? (ohne Einnahme von Hormon-Medikamente)

.....

Wie viel Tage dauert die Regelblutung durchschnittlich?

.....

Wie ist die Blutungsstärke?

.....

Haben Sie Schmerzen während der Periode?

Schwach

mittel

stark

- Leiden Sie an einer der folgenden? Ja Nein
- Verstärkte Körperbehaarung Ja Nein
- Verstärkte Haarausfall Ja Nein
- Akne Ja Nein

Bestehen bei Ihnen an den Tagen VOR Einsetzen der Regel folgende Symptomen? (Bitte zutreffendes ankreuzen)

- Stimmungsschwankungen
- Gewichtszunahme
- Blähbauch/Völlegefühl
- Neigung zur Depression
- Brustspannen/empfindliche Brustwarzen
- Kopfschmerzen
- Neigung zur Akne

Wann war Ihre letzte Krebsvorsorge?

.....

Wurde bei Ihnen schon mal eine Mammographie durchgeführt worden? Ja Nein
Wenn ja, wann

.....

Wurden bei Ihnen schon mal die Schilddrüsenwerte kontrolliert? (TSH, fT3, fT4)
 Ja Nein

Wenn ja, wann

.....

Haben Sie aktuell Kinderwunsch? Ja Nein

Wenn ja seit wann.....

Wurde bei Ihnen bereits eine Kinderwunschbehandlung durchgeführt? Ja Nein
Wenn ja, welche

.....
.....
.....