



ANAMNESEBOGEN BEI ERSTVORSTELLUNG

FRAU

Bitte bringen Sie diesen Bogen zum Erstgespräch mit!

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datum des Erstgesprächs:

ZYKLUS

Erste Regelblutung mit _____ Jahren.

Zykluslänge (z. B. 26 – 28 Tage):

Blutungsdauer (z. B. 4 – 5 Tage):

Blutungsstärke (z. B. leicht, mittel, stark, sehr stark):

Menstruationsschmerzen ja nein

Letzte Periode (erster Tag):

KINDERWUNSCH

Kinderwunsch besteht seit:

Geburten (z. B. 2010, Kaiserschnitt oder Spontangeburt):

Fehlgeburten (z. B. 2009, Fehlgeburt 7. Woche):

Eileiter auf Durchgängigkeit getestet (wenn ja, wann und wie?):

Endometriose bekannt? ja nein

Bereits erfolgte Kinderwunschbehandlung
(z. B. drei Zyklen Stimulation beim Frauenarzt):

ERKRANKUNGEN

Grunderkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankung):

Operationen (Art und Jahr der Operation):

Regelmäßige Medikamente

(Präparat und Dosierung, z. B. Femibion 1 / Tag):

Medikamentenallergie (falls ja, welche Medikamente):

Weitere Allergien:

Thrombosen (in der Familie oder bei Ihnen):

Genetische Erkrankungen (in der Familie oder bei Ihnen):

SONSTIGE ANGABEN

Rauchen: ja nein

Alkohol: ja nein

Körpergröße (cm):

Körpergewicht (kg):

DATUM / UNTERSCHRIFT: