

Anamnesebogen Frauenarztpraxis Dr. med. Judith Pacer, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Hauptstraße 196, 79576 Weil am Rhein

Bitte gut leserlich ausfüllen bzw. Unterstreichen !

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer (Festnetz und mobil)/email:

ggf. Kontaktperson (inkl. Tel.nr.):

Aktuell ausgeübter Beruf:

Krankenversicherung:

ggf. Betreuungsperson/Vormund:

letzter Frauenarzt / Jahreskontrolle:

Hausarzt:

ggf. Kinderarzt:

Größe und Gewicht:

Allergien (v.a. auf Medikamente, ggf. Allergiepass):

Erkrankungen (z.B. erhöhter Blutdruck, Diabetes, Schilddrüse, Infektionen, Thrombose/Embolie)
sonstiges:

regelmäßige Medikamente (ggf. Kopie Medikamentenplan):

Operationen (z.B. Gebärmutter/-hals, Eierstock, Senkung, Brust, Blinddarm/Darm, Gallenblase,
Wirbelsäule) sonstiges:

Schwangerschaften (ggf. assistiert, Fehlgeburt, Abbruch, Komplikationen?):

Geburten (vaginal/Kaiserschnitt, Komplikationen?):

Nikotin, Alkohol, Drogen? Wenn Ja, was und wieviel:

Krebserkrankungen familiär (z.B. Brust, Eierstock, Darm) sonstiges:

andere Erkrankungen familiär (z.B. Erbkrankheiten, Fehlbildungen, Thrombose, Diabetes):

vorhandene Impfungen (z.B. HPV, Hep A/B, Röteln, Corona, etc.):

Periode: Alter erste Periode / Datum letzte Periode:

Verhütung (z.B. Kondom, Pille, Ring, Spirale):

Ich bin mit der Übernahme der bisherigen medizinischen Daten von Fr. Dr. Demner für die reibungslose weitere medizinische Versorgung durch Fr. Dr. Pacer einverstanden: Ja / Nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben (Datum/Unterschrift): _____