

Anamnese Bogen/ bow

Eigenanamnese/Own medical history:

Name/Apelido :

E-Mail:

Vorname/Firstname/nome:

Beruf/Profession/profissao:

Familienstand/Marital status/estado civil:

Telefon/Fon/numero de telefone:

Geburtsdatum/Birthdate/data do nascimento:

Gewicht/Weight/peso:

Größe/Size/Body height/altura:

Allergien/Allergy/Alergias:

Medikamente/Medication/Drug/Medicamentos:

Verhütungsmittel/Contraception/metodo da contracepcao:

Rauchen/Smoking/fumar:

Alkohol/Alcohol/Alcool:

Impfungen/Vaccinations/Vaccinacoes:

Tetanus:

Diphtherie:

Pertussis:

Polio:

Grippe:

HPV:

Pneumonie:

Wie viele Schwangerschaften/Howmany Pregnancies/Quantas gravides:

Blutungabstände/timeintervall menstrualcycle/ciclo:

Wie viele Geburten/howmanyBirths/ quantas partos:

letzteRegel/lastperiod/ultima menstruecao:

**Mammographie/mammografia:
(Röntgen der Brust)**

letzte Untersuchung beim Frauenarzt/last visit at gynecologist/ultimo exame gynecologico:

Darmspiegelung/Coloskopie/Colonoscopia:

Krebserkrankung/Cancer/cancro:

frühere Operationen/former operations/operações:

eigene schwere Erkrankungen/Chronic Illness/doenças graves:

Thrombose/Thrombosis:

Komplikationen b. früheren Schwangerschaften oder Geburten/Complications with former pregnancies or births/Complicações nos gravidezes anteriores:

Familienanamnese/Illness in your Family/Historia da familia:

Krebserkrankung/Cancer/cancro:

Thrombose/Thrombosis:

Herzinfarkte/Heartattacks/ataques cardíacos:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?/How did you find us ?/como você aprendi de nós?: