

Patientin: _____ Medistarnummer: _____

Handynummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

1. Körpergröße _____ cm, Körpergewicht _____ kg, Beruf _____
2. Alter bei erster Regelblutung: _____ Jahre. Datum letzte Regelblutung: _____
Die letzte Blutung trat spontan nach Hormoneinnahme (auch „Pille“) auf.
3. Wie lang dauert Ihr **Zyklus** bzw. Ihre Blutung (jeweils von - bis): _____ - _____ / _____ - _____ Tage
4. Gehen **Schwangerschaften** voraus, wenn ja, bitte geben Sie uns ein paar Informationen dazu:

Jahr	Ausgang der Schwangerschaft (G, F, S, E)*	Geburt (S, ZS, K)**	Komplikationen während der Schwangerschaft (z.B. Bluthochdruck)	Komplikationen bei der Geburt (z.B. Frühgeburt)

***G**eburt, **F**ehlgeburt, **S**chwangerschaftsabbruch, **E**ileiterschwangerschaft

****S**pontangeburt, **Z**ange-/ **S**augglockengeburt, **K**aiserschnitt

5. Wurden Sie gegen **HPV** (Gebärmutterhalskrebs) geimpft? nein ja
6. Wurde bereits eine **Darmspiegelung** durchgeführt? nein ja, Jahr: _____
7. Wurden in der Vergangenheit **Operationen** durchgeführt? Wenn ja, wann und welche?

8. Sind bei Ihnen **Allergien** oder Medikamenten-**Unverträglichkeiten** bekannt? nein ja
Wenn ja, welche? _____
9. Wie verhüten Sie? _____
10. Leiden Sie an einer **chronischen Erkrankung**? nein ja (z.B. Migräne, Diabetes, Gerinnungsstörungen, Bluthochdruck, hohe Blutfettwerte, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheuma)
Wenn ja, welche? _____
11. Nehmen Sie dauerhaft **Medikamente** ein? nein ja
Wenn ja, welche? _____
12. Hatten Sie schon einmal eine **Krebserkrankung**? nein ja
Wenn ja, welche? _____
13. Gibt es bei Ihnen oder nächsten Angehörigen (Mutter, Vater, Tanten, Onkel, Großeltern, Geschwister) Brustkrebs Eierstockkrebs Darmkrebs Embolie Thrombose
14. Wie häufig in der Woche / im Monat trinken Sie **Alkohol**? _____
15. Wie viele **Zigaretten** rauchen Sie am Tag? _____
16. Haben Sie aktuell besondere Beschwerden oder kommen Sie zur Routineuntersuchung?

Datum, Unterschrift Patientin

Datum, Unterschrift Ärztin/ Arzt

Bitte zum Termin mitbringen (wenn vorhanden): **Impfpass und Mutterpass**