

Anamnese

Sehr geehrte Patientin,

**die Frauenklinik an der Elbe heißt Sie herzlich willkommen.
 Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig aus.
 Er informiert uns über Ihre Krankengeschichte.**

E-Mail _____ Tel./Handy Nr. _____

Tel. Angehöriger _____

Überweisender Arzt _____

Welche Beschwerden haben Sie? _____

Welcher Eingriff soll heute vorgenommen werden? _____

Hat Ihr Arzt Sie bereits über den Eingriff informiert? ja nein

Haben Sie Kinder geboren? ja nein Wie viele? ___ Wann? _____

Hatten Sie Fehlgeburten oder Abbrüche? ja nein Wie viele? _____ Wann? _____

Bestehen Allergien? ja nein Wenn ja, welche? _____
 (z.B. Latex, Schmerzmittel, Antibiotika)

Wurden bei Ihnen Operationen durchgeführt? ja nein

Wann? _____ Welche? _____

Gab es dabei Schwierigkeiten? ja nein Welche? _____

Wann war Ihre letzte Regelblutung? _____

In welchem Abstand und wie lange haben Sie Ihre Regelblutung? _____/_____

Nehmen Sie regelmäßig Hormone/„die Pille“ ein? ja nein

Haben Sie eine Spirale? ja nein Seit wann? _____

Hamburg, den _____ Unterschrift der Patientin _____

Freigegeben von:	Dr. Buchweitz	Dr. Keßler
Freigabe am:	29.12.2023	29.12.2023