



Anamnese

Name	Geb.datum
Adresse	Tel
Email	Hausarzt

Familienanamnese

Gynäkologische Karzinome:

Allg. familiäre Erkrankungen:

Eigenanamnese

Vorerkrankungen:

Voroperationen:

Regelmäßige Medikamente:

Allergien	Nein	Ja,	Welche?
Impfungen (HPV)	Nein	Ja	
Rauchen	Nein	Ja, /Tag	
Alkohol	Nein	Ab und zu	regelmäßig



Alter bei der ersten Periodenblutung:

Verhütungsmethode:

Alter bei der Menopause:

Hormonersatztherapie: nein ja, welche?

Schwangerschaften

Jahr	Vag.Geburt/Kaiserschnitt	Erkrankungen in der Schwangerschaft

Fehlgeburten/Eileiterschwangerschaften:

Abbrüche:

