

## Fragebogen zur

### Krankengeschichte

---

Name der Patientin:

Geburtsdatum:

Tel.:

**Fragen zur Krankengeschichte:**

**Mobil:**

Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor?

Wenn ja welche?

---

Sind Sie schon einmal operiert worden?

Wenn ja, welche Operation wurde durchgeführt?

---

Nehmen Sie Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

---

---

---

Haben Sie Allergien?

Wie verhüten Sie?

Letzte Periode:

Ist die Periode regelmäßig?

Haben Sie Zwischenblutungen? Ja / nein

Wie stark ist die Periode ?

---

Haben Sie Schmerzen bei der Periode oder beim Geschlechtsverkehr? Ja / nein

---

**Frühere Schwangerschaften (Geburten, Fehlgeburten, Abbrüche):**

Jahr	Geschlecht	SSW	Art der Entbindung	Gewicht des Kindes	Komplikationen in der Schwangerschaft	Komplikationen bei der Geburt	Kind gesund?

Hatten Sie schon mal einen auffälligen Abstrich bei der Krebsvorsorge? Ja / nein

Verlieren Sie manchmal unfreiwillig Urin ? Ja / nein

Haben Sie Probleme mit dem Stuhlgang? Ja / nein

Wie häufig gehen Sie am Tag auf die Toilette (Urin)?

Wie häufig gehen Sie in der Nacht auf die Toilette?

**Fragen zur Sozialanamnese:**

Was machen Sie beruflich?

---

Gibt es Krebserkrankungen in Ihrer Familie? Wenn ja, welche und in welchem Alter?

---

**Bitte geben Sie uns spätestens 24 Stunden vorher Bescheid, wenn Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können!**