



FRAUENARZTPRAXIS

Dr. med. Anke Osmers

ANAMNESEBOGEN

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

Beruf

GYNÄKOLOGISCHE ANAMNESE

Erste Periode

Letzte Periode

Zyklusabstand

Zykluslänge

Verhütung

SCHWANGERSCHAFTEN UND KINDER

Anzahl Schwangerschaften

Anzahl Kinder

Spontangeburt

Kaiserschnitte

Fehlgeburten/Eileiterschwangerschaften

1. Kind (Jahr, Geburt, Schwangerschaftswoche, Risiken, Geschlecht, Gewicht, Komplikationen)

2. Kind (Jahr, Geburt, Schwangerschaftswoche, Risiken, Geschlecht, Gewicht, Komplikationen)

3. Kind (Jahr, Geburt, Schwangerschaftswoche, Risiken, Geschlecht, Gewicht, Komplikationen)



BITTE WENDEN

INTERNISTISCHE ERKRANKUNGEN

(Thrombose, Embolie, Diabetes, Bluthochdruck etc.)

OPERATIONEN

(Sectio, Ausschabung, Blinddarm-Operation, Mandel-Operation etc.)

FAMILIENANAMNESE

(fam. Gerinnungsstörung, fam. Thrombosen, fam. Krebserkrankungen, bekannte Erbkrankheiten etc.)

MEDIKAMENTE

(Name, Dosierung, etc., z.B. welche Pille)

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Datum

Unterschrift

FRAUENARZTPRAXIS OSMERS

Dr. med. Anke Osmers
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Lange Straße 32 | 27404 Zeven

Tel. 04281 950082 | Mobil 0151 74415082
info@frauenarztpraxis-osmers.de
www.frauenarztpraxis-osmers.de

Commerzbank
BIC COBADEFFXXX
IBAN DE88 2904 0090 0107 0077 00