

MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH
c/o MVZ Patient21 Gynäkologie – Stuttgart Gablenberg
Gablenberger Hauptstr. 77
70186 Stuttgart

Liebe Patientin, bitte füllen Sie diesen Fragebogen mit Ihren Angaben für uns aus. Vielen Dank!

Name: **Tel:**..... **E-Mail:**.....

- Größe:Gewicht: Hausarzt: Letzte Periode:

- Gibt es in Ihrer Familie Brust-, Darm- oder Eierstockkrebs? (*Wenn ja, bei wem und in welchem Alter?*)
.....

- Gibt es Thrombose und/oder Herz-Kreislaufkrankungen bei nahen Verwandten im Alter von unter 50 Jahren?
.....

- Letzter Frauenarztbesuch (Monat und Jahr) und Name des Arztes:
- Wie oft waren Sie schwanger?
- Wie und wann (Jahr) haben Sie entbunden? Name des Krankenhauses?
(*Spontan/Sauglocke/Zange/Kaiserschnitt*)
.....

- Hatten Sie Operationen? (*Wann? Was wurde operiert?*)
.....

- Haben Sie Allgemeinerkrankungen (*z. B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Thrombosen, Lungenembolien, Gerinnungsstörungen, Migräne, Sonstige*)?
.....

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (*Wenn ja, Name des Medikamentes oder wofür*)
.....

- Rauchen Sie? (*Wenn ja, wie viele Zigaretten /Tag?*).....
- Haben Sie Allergien? (*zB.Medikamente, Pflaster, Latex*)
.....

- Sind Sie vollständig gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) geimpft worden?
.....

- Wie verhüten Sie? (*z.B. Zyklusbeobachtung, Pille (Name), Spirale, Sterilisation*)
.....