Praxis Dr. P. Pesch & U. Vente,
53332 Bornheim, Beethovenstraße 8

Sehr geehrte Patientin!
Bitte helfen sie uns, Ihre persönlichen Daten durch die unten genannten Angaben schneller erfassen zu können. Für ihre Mitarbeit danken wir ihnen.

Ihr Praxisteam

Name, Vorname, Geburtsdatum:	Festnetztelefon:
Hausarzt:	Mobiltelefon:
Erlernter Beruf, ggf. jetzige Tätigkeit:	E-Mail:

Geburten: wann?, spontan?, Zange?, Saugglocke?, Kaiserschnitt?

Besonderheiten im Schwangerschaftsverlauf, z. B: Frühgeburt, Bluthochdruck:

Fehlgeburten / Eileiterschwangerschaft/ Abbrüche:

Operationen an Gebärmutter / Eierstöcken / Brust:

sonstige Operationen, z.B. Blinddarm:

gynäkologische Erkrankungen, z.B. Eileiterentzündung:

andere Vorerkrankungen z.B. Thrombose, Leber, Blutdruck, Schilddrüse:

Allergien:

Erkrankungen in der Familie (besonders Eltern / Geschwister) z.B. Thrombose, Krebs:

Zyklus regelmäßig alle ☐ Tage / Wochen letzte Regel: ☐

unregelmäßig von / bis ☐ Tage / Wochen

bisherige Hormonbehandlung, Pilleneinnahme: ☐

derzeitige Verhütung? Sterilisation? ☐

Name letzte(r) Frauenärztin / Frauenarzt: ☐

letzte Vorsorge wann?: ☐

Ist ein Test auf „Humane Papilloma Viren“ HPV erfolgt? Ja, ggf. wann? ☐ ☐
nein ☐
weiß ich nicht ☐

Darmspiegelung ja ☐ ggf. wann ☐ nein ☐

Impfungen: Röteln ☐ Windpocken ☐ HPV Impfung (Gebärmutterhalskrebs) ☐

Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis mit.