



**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:

Erlerner Beruf, ggf. jetzige Tätigkeit:

E-Mail:

Geburten: wann: spontan / Zange/ Saugglocke / Kaiserschnitt:

Fehlgeburten / Eileiterschwangerschaft/ Abbrüche:

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

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:

Medikamenteneinnahme:

Rauchen, wie viel ca.:

Größe und Gewicht:



Zyklus regelmäßig alle Tage letzte Regel:
unregelmäßig von / bis Tage / Wochen

bisherige Hormonbehandlung, Pilleneinnahme:

derzeitige Verhütung, Sterilisation?:

letzte Vorsorge:

Name letzte(r) Frauenärztin / Frauenarzt:

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 / ggf. Medikamentenplan mit.