

Patientin

Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin,

da wir Sie noch nicht kennen, benötigen wir von Ihnen für die optimale Versorgung einige Information gleich zu Beginn. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen und ergänzen Sie an den entsprechenden Stellen durch weitere Informationen. **Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

Beruf:.....

Allergien:.....

Thrombosen/ Embolien:.....

Erkrankungen:.....

Operationen:.....

Medikamente:.....

Blutgruppe:.....

1. Blutung als Teenager-wann?.....

Letzte Blutung im Leben -Menopause

Geburten:.....

Fehlgeburten/ Abbrüche:.....

Erkrankungen in der Familie:.....

Alkohol:.....

Nikotin:.....

Drogen:.....

Impfungen: Tetanus aktuell?:**Gebärmutterhalskrebs-Impfung** **JA** / **Nein**