Sehr geehrte Patientin

Willkommen in unserer frauenärztlichen Praxis!

Pat.Nr.

Wir bitten Sie, uns bei Ihrem **ersten Besuch** folgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben helfen uns, Ihre Behandlung optimal zu gestalten.

	Jahr / Datum	Kommentare
Wann war der 1.Tag Ihrer **letzten Menstruation**?		
Wie alt waren Sie bei der **aller ersten Menstruation**?		

	nein	**ja**	**Wer / Wann / Was?**
Hatten Sie, Ihre Eltern oder Geschwister je eine **Thrombose**, **Herzinfarkt**, **Schlaganfall**?			
Leiden Sie, Ihre Eltern oder Geschwister an **Krebs** (Brust, Eierstock, Gebärmutter, Dickdarm)?			
Leidet jemand in Ihrer Familie an **Osteoporose**?			
Hatten Sie je **Operationen** (Blinddarm, Bauch, Brust, Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter, andere ...)?			
Leiden sie an **Allergien**? *(Medikamente, Jod, Latex, Lebensmittel, Nickel, .)?*			
Leiden Sie an **Erkrankungen von Organen** (Herz, Lunge, Niere, Darm, Nerven, Knochen, Haut, ...)?			
Nehmen Sie regelmässig **Medikamente/Hormone** ein?			
Sind Sie gegen **Corona geimpft** oder von **Corona genesen?**			
Sind Sie gegen **«Gebärmutterhalskrebs» (HPV) geimpft?**			
Rauchen oder trinken Sie regelmässig **Alkoho**l?			
Ist Ihre **Blutung un**regelmässig?			
Haben Sie **Beschwerden während** der **Mens?**			
Falls Sie noch nicht 50jährig sind, **verhüten** Sie? **Mit welchem Mittel?**			
Leiden Sie an **Hitzewallungen**?			
Leiden Sie an **Ausfluss**?			
Verlieren Sie ungewollt **Urin**?			
Hatten Sie je eine **Mammographie** (Brustströntgen)?			
Haben Sie eine besondere Frage?			

Waren Sie je schwanger?

Geburtsjahr	Spontane Geburt	Zange / Vakumm	Kaiser-schnitt	Ort	Name des Kindes	Gewicht (g)	gesund?	wie lange gestillt?

Prof. Dr. med. Michael Bajka-Djahanschahi, *FMH Gynäkologie und Geburtshilfe*
Fr. Nadine Grazek*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe*

13.09.2021