

PRAXIS DR. MED. MARIA LINK

Meine Mitarbeiter und ich begrüßen Sie herzlich in unserer Praxis. Bitte beantworten Sie uns einige Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrer Krankengeschichte.

Name,  
Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Wie groß sind Sie? \_\_\_\_\_ cm Wie schwer? \_\_\_\_\_ kg

Rauchen Sie? \_\_\_\_\_ Wie viele \_\_\_\_\_ Zigaretten/Tag?

Wie alt waren Sie bei der ersten Regelblutung? \_\_\_\_\_ Wann war die letzte Regelblutung? \_\_\_\_\_

Welche Hormonpräparate oder Medikamente nehmen Sie? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Spirale? \_\_\_\_\_

Welche Operationen oder Krankheiten hatten Sie? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren? \_\_\_\_\_

Hatten Sie Fehlgeburten? \_\_\_\_\_ Schwangerschaftsabbrüche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie eine Darmspiegelung? \_\_\_\_\_ Mammographiescreening? \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie uns den Grund Ihres heutigen Besuches mit: \_\_\_\_\_

Herzlichen Dank!