



ANAMNESEBOGEN BEI ERSTVORSTELLUNG

FRAU

Bitte bringen Sie diesen Bogen zum Erstgespräch mit !

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Datum des Erstgesprächs:

ZYKLUS

Erste Regelblutung mit	Jahren.
Zykluslänge (z. B. 26 – 28 Tage):	
Blutungsdauer (z. B. 4 – 5 Tage):	
Blutungsstärke (z. B. leicht, mittel, stark, sehr stark):	
Menstruationsschmerzen	☐ ja ☐ nein
Letzte Periode (erster Tag):	

KINDERWUNSCH

Kinderwunsch besteht seit:
Geburten (z. B. 2010, Kaiserschnitt oder Spontangeburt):
Fehlgeburten (z. B. 2009, Fehlgeburt 7. Woche):
Eileiter auf Durchgängigkeit getestet (wenn ja, wann und wie?):
Endometriose bekannt? ☐ ja ☐ nein
Bereits erfolgte Kinderwunschbehandlung (z. B. drei Zyklen Stimulation beim Frauenarzt):

ERKRANKUNGEN

Grunderkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankung):
Operationen (Art und Jahr der Operation):
Regelmäßige Medikamente (Präparat und Dosierung, z. B. Femibion 1 / Tag):
Medikamentenallergie (falls ja, welche Medikamente):
Weitere Allergien:
Thrombosen (in der Familie oder bei Ihnen):
Genetische Erkrankungen (in der Familie oder bei Ihnen):

SONSTIGE ANGABEN

Rauchen: ☐ ja ☐ nein	
Alkohol: ☐ ja ☐ nein	
Körpergröße (cm):	Körpergewicht (kg):

DATUM / UNTERSCHRIFT: