

ANAMNESEBOGEN BEI ERSTVORSTELLUNG

Zentrum für Reproduktionsmedizin Jena Praxis Dr. Fritzsche

Praxis Jena: Markt 4 | 07743 Jena infromation@kinderwunsch-thueringen.de

MANN

Bitte bringen Sie diesen Bogen zum Erstgespräch mit!

PERSÖNLICHE ANGABEN	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Datum des Erstgesprächs:
ERKRANKUNGEN	MEDIKAMENTE
Grunderkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankung):	Regelmäßige Medikamente (Präparat und Dosierung, z.B. Femibion 1/Tag):
Operationen (Art und Jahr der Operation):	
	Medikamentenallergie (falls ja, welche Medikamente):
Hodenhochstand in der Kindheit (ja/nein):	
Wurde bereits ein Spermiogramm durchgeführt?	
(ja/nein, wenn ja, wann)?:	Weitere Allergien:
	Weltere Allergien.
KINDERWUNSCH	
Kinder bzw. gezeugte Schwangerschaften (z.B. 2010, Geburt gesunder Junge od. 2011 Fehlgeburt):	
In aktueller Partnerschaft:	
In anderer Partnerschaft:	SONSTIGE ANGABEN
Bereits erfolgte Kinderwunschbehandlung	Rauchen: ja nein
(z. B. 2009, 2 künstliche Befruchtungen):	Alkohol: ja nein
	Körpergröße (cm): Körpergewicht (kg):

DATUM / UNTERSCHRIFT: