

Anamnesebogen zur Erstvorstellung**bei Myomen**

Liebe Patientin,

um einen möglichst reibungslosen Behandlungsablauf zu gewährleisten und möglichst viele Details Ihrer Krankengeschichte in die Beratung einfließen lassen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen und zu Ihrem Termin in der Myom-Sprechstunde mitzubringen.

Vielen Dank!

Name: _____ geb.: _____

Email-Adresse: _____

Hausarzt: _____

Frauenarzt: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Vorstellungsgrund: Schmerzen unerfüllter Kinderwunsch auffälliger Befund**Berufliche Tätigkeit:** _____**Familienstand:** ledig verheiratet verwitwet geschieden feste Partnerschaft**Allergien:** ja nein

wenn ja, welche? _____

Unverträglichkeiten: ja nein

wenn ja, welche: _____

Rauchen: ja nein, wenn ja, wieviel? _____

Alkohol: nie selten gelegentlich regelmäßig

Drogen: ja nein, wenn ja, welche? _____

Thrombose: ja nein, wenn ja, wann? _____

Andere Erkrankungen:

Einnahme von Medikamenten: ja nein wenn ja, welche (mit Dosierung)

Erstdiagnose – Myome: _____

Sind Sie schon einmal wegen Myomen operiert worden? ja nein

Wenn ja, wann wurde was gemacht?

Hatten Sie schon andere Operationen? ja nein

wenn ja, welche und wann?

Gibt es in Ihrer Familie (erstgradige) Verwandte, die ebenfalls unter Myome oder einer Endometriose leiden?

ja nein, wenn ja, wer: _____

Gibt es in der Familie erstgradige Verwandte mit Eierstock- oder Gebärmutterkrebs?

ja nein, wenn ja, wer: _____

Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Periodenblutung? _____

Wann war der erste Tag Ihrer letzten Periode? _____

Ist Ihre Periode regelmäßig? ja nein

Wie viele Tage hat Ihr Zyklus: _____

Wie lange dauert Ihre Periodenblutung? _____

Haben Sie Schmerzen bei der Periodenblutung? ja nein

Wie stark sind die Schmerzen, von 0 bis 10 (10 sehr stark)? _____

Haben Sie eine verstärkte Regelblutung? ja nein

wenn ja, wie oft wechseln Sie Tampons/Binden (auch nachts)?: _____

Wie viele Tage davon sind Sie stark beeinträchtigt in Ihrem Alltag? _____

Wie viele Tage davon müssen Sie im Bett bleiben oder gehen nicht zur Arbeit? _____

Haben Sie jemals Hormone eingenommen (Pille)? ja nein

Waren Sie schon in einem Kinderwunschzentrum in Behandlung? ja nein

Wurde bei Ihnen bereits eine künstliche Befruchtung durchgeführt? ja nein

wenn ja, wie oft und wann: _____

Waren Sie schon einmal schwanger? ja nein

wenn ja, Jahr der Geburt / Fehlgeburt / des Schwangerschaftsabbruchs:

Bitte bringen Sie diesen Bogen zum Gesprächstermin in die Sprechstunde mit.

Weiter benötigte Unterlagen:

- Versichertenkarte
- Aktueller Überweisungsschein von Ihrem Gynäkologen
- Falls vorhanden, Arztbriefe, OP-Berichte, Radiologische Befunde und Ähnliches

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!