

# Anamnesebogen für die HerzoDoc MVZ GmbH

Vertraulicher Fragebogen zur Gesundheit

Name: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Telefon: Privat: \_\_\_\_\_ Arbeit: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

Alter bei der ersten Periode: \_\_\_\_\_ letzte Periode: \_\_\_\_\_

Zyklus:  regelmäßig  unregelmäßig Zyklusdauer: 24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34 Tage

letzte Mammografie: \_\_\_\_\_ letzte Koloskopie: \_\_\_\_\_ Verhütung: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_ Nikotin, wie viel täglich: \_\_\_\_\_

Schwangerschaften:    Geburtsjahr    Geschlecht    Geburtsmodus ( normal, Kaiserschnitt)

_____
_____
_____

Operationen:	Jahr der OP	Art der OP
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Medikamente, Vitamine, etc.: \_\_\_\_\_

Impfungen:    Röteln – Windpocken – HPV – Keuchhusten – Grippe – Tetanus -

Erkrankungen:                    Bluthochdruck-Harninkontinenz-Herzbeschwerden-Schlaganfall-  
Diabetes-Krampfadern-Rheuma- Rückenschmerzen- Osteoporose-  
Arthrose-Asthma- Darmerkrankung- Migräne- Nierenprobleme-  
Epilepsie- chron. Müdigkeit- sonstiges, Hepatitis, HIV

Familiäre Erkrankungen:        Osteoporose, Diabetes, Herzleiden, Bluthochdruck, Alkoholismus,  
Thrombosen/ Embolien, Hepatitis, Schlaganfall

Krebs in der Familie:	Wer?	Alter	Krebsart
	Vater	_____	_____
	Mutter	_____	_____
	Schwester/Bruder	_____	_____

## RECALL

**Ich bin, bis zum Widerruf, mit einer Erinnerung zur jährlichen Krebsvorsorge bzw. Kontrolluntersuchung einverstanden:**

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_