



# Dr. (yu) med. Aleksandra Zittier

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Beckhauser Str. 50 \* Tel.: 02104 40016

40699 Erkrath - Hochdahl

## Anamnesebogen

Name:.....Vorname:.....Geb.-Datum:.....

Anschrift:.....

Tel.-Nr.:privat.....mobil.....

eMail Adresse:.....

Hausarzt:.....

Körpergröße:.....Gewicht:.....

erster Tag der letzten Regel:.....

wieviel Tage liegen zwischen 2 Perioden:.....die Periodenblutung dauert:.....

ist die Blutung: stark  normal  schwach  schmerzhaft   
unregelmäßig

wie alt waren Sie ungefähr bei Ihrer ersten Regel:.....

Leiden Sie an einer der hier angegebenen Erkrankungen und sind Sie deshalb in Behandlung?

- |   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="radio"/> hoher Blutdruck                       | <input type="radio"/> Thrombose         | <input type="radio"/> Embolie   |
| <input type="radio"/> Schlaganfall<br>Blutgerinnungsstörung | <input type="radio"/> Zuckerkrankheit   | <input type="radio"/>           |
| <input type="radio"/> Brustkrebs<br>Erkrankungen            | <input type="radio"/> erhöhte Blutfette | <input type="radio"/> bösartige |
| <input type="radio"/> Migräne                               |   |                                 |

Geburten, wann?:..... spontan  Kaiserschnitt

Fehlgeburten:..... Bauchhöhlenschwangerschaft:..... Abbruch:.....

gynäkologische Operationen:.....

andere Operationen:.....

Allergien:.....

Medikamente:.....

trinken Sie regelmäßig Alkohol  ja  nein

rauchen Sie  ja  nein wieviel:..... nein

Verhütung:  ja  nein welche:..... nein

Nehmen Sie Hormone ein?  ja  nein wenn ja, seit wann:.....

wann wurde die letzte Mammographie durchgeführt?.....

Gibt es in Ihrer Familie Fälle von Brust oder Eierstockkrebs:  ja  nein

wenn ja, welche und bei wem?.....

in welchem Jahr trat die Erkrankung auf?.....

Gibt es in Ihrer Familie Osteoporose, wenn ja bei wem?.....

der Grund Ihres Besuches oder andere Besonderheiten:.....

.....

Sind Sie damit einverstanden, daß wir Sie an die regelmäßige gynäkologische Untersuchung erinnern?  ja  nein

### **Wichtiger Hinweis über Risiken bei der Einnahme der Pille oder Hormonersatztherapie**

Risiken: Änderung der Blutgerinnung (Thrombose, Schlaganfallrisiko, Embolie, Infarkte), ungünstige Einflüsse auf das Brustkrebsrisiko.

Medikamente wie die Pille zur Empfängnisverhütung oder Hormone gegen Wechseljahrsbeschwerden führen bei den meisten Frauen zu dichterem Gewebe und einer festeren Brust und gelten als risikosteigernd für Brustkrebs.

Daher möchte ich auf die Besonderheiten der **Mammographie** hinweisen.

Je dichter das Gewebe der Brust ist, desto weniger strahlendurchlässig ist es. Damit wird die Mammographie weniger zuverlässig. Im Rahmen der Brustkrebsfrüherkennung ist daher eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung der Brust empfehlenswert. Durch reines Abtasten der Brust kann ein verdächtiger Befund nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Die Ultraschalluntersuchung ist nicht in der normalen Krebsvorsorgeuntersuchung erhalten. Die Kosten müssen von der Patientin selbst getragen werden.

Die vorstehende Aufklärung habe ich verstanden und akzeptiert. Meine Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht.

Datum:..... Unterschrift:.....