

Name, Geburtsdatum

Anamnese:

Liebe Patientin!

Für eine optimale, auf Ihre persönlichen Bedürfnisse angepasste Betreuung und Behandlung müssen wir einige Dinge zu Ihrer Krankheitsgeschichte wissen, bevor wir Sie in unserer Dysplasiesprechstunde behandeln können. Bitte beantworten Sie uns die folgenden Fragen.

- Sind bei Ihnen allgemeine Erkrankungen bekannt (z.B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Herz-, Leber- oder Nierenerkrankung)?

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

- Haben Sie Allergien? Wenn ja, worauf?

- Sind Sie gegen HPV geimpft? ja nein weiß nicht

- Gibt es in Ihrer Familie folgende Erkrankungen?

Gebärmutterhalskrebs Vaginalkrebs Vulvakrebs

- Sind Sie im Bauch oder Genitale schon einmal operiert worden?

- Haben Sie Kinder geboren? Wie viele? Durch die Scheide oder per Kaiserschnitt?

- Wie verhüten Sie? Pille Kondom Spirale gar nicht

- Haben Sie Kinderwunsch? nein ja, irgendwann ja, jetzt

- Rauchen Sie? ja nein

- Was ist der Grund für Ihren Besuch in unserer Dysplasiesprechstunde?

Vulvabeschwerden auffälliger Abstrich HPV-Infektion Sonstiges



Vielen Dank!