

PRAXIS DR. MED. MARIA LINK

Meine Mitarbeiter und ich begrüßen Sie herzlich in unserer Praxis. Bitte beantworten Sie uns einige Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrer Krankengeschichte.

Name,
Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

E-Mailadresse: _____

Beruf: _____

Wie groß sind Sie? _____ cm Wie schwer? _____ kg

Rauchen Sie? _____ Wie viele _____ Zigaretten/Tag?

Wie alt waren Sie bei der ersten Regelblutung? _____ Wann war die letzte Regelblutung? _____

Welche Hormonpräparate oder Medikamente nehmen Sie? _____

Haben Sie eine Spirale? _____

Welche Operationen oder Krankheiten hatten Sie? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren? _____

Hatten Sie Fehlgeburten? _____ Schwangerschaftsabbrüche? _____

Hatten Sie eine Darmspiegelung? _____ Mammographiescreening? _____

Allergien: _____

Bitte teilen Sie uns den Grund Ihres heutigen Besuches mit: _____

Herzlichen Dank!