

Fragebogen Neupatient

Frauenarztpraxis Wernau

Stadtplatz 11/13, 73249 Wernau

Tel: 07153 / 3 11 11

info@frauenarzt-wernau.de

www.frauenarzt-wernau.de



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Vorerkrankungen: _____

Operationen: _____

Allergien: _____

Medikamente: _____

Schwangerschaften/Geburten: _____

Rauchen Sie? Ja; Anzahl pro Tag: Nein

Krebserkrankungen in der Familie (Wer?):

Thrombotische Erkrankungen in der Familie (Herzinfarkt
/Schlaganfall/Thrombose/Lungenembolie):

Letzte Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt war wann? _____

Ergebnis Krebsabstrich (bitte Befund bei letztem Arzt erfragen):

PAP Klasse: _____ HPV: Positiv Negativ