

## Anamnese

Name:

Geburtsdatum:

1. Schwangerschaften (Anzahl/ Besonderheiten):
2. Entbindungen (Anzahl/Besonderheiten):
3. gynäkologische Operationen:
4. familiäre Vorbelastung/ Karzinome:
5. Allergien:
6. Röteln / Windpocken/ Diphtherie-Keuchhusten-Tetanus Impfung:
7. HPV Impfung:
8. Stuhltest (Jahr):
9. Koloskopie (Darmspiegelung):
10. Mammographie (Jahr):
11. Letzte Krebsvorsorgeuntersuchung (Zytologischer Abstrich):
12. Letzte Periode:
13. Verhütung:
14. Medikamente:
15. Beschwerden: