

Anamnesebogen gynäkologisch

HEILPRAKTIKERIN
Kerstin Anstatt



Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Mit welchem Alter hatten sie Ihre erste Periode?

_____ ab wann regelmäßig? _____

<u>Zyklusdauer:</u>	
<u>Blutungsstärke:</u>	
<u>Blutungslänge:</u>	
<u>Schmerzen:</u> (wann, wie stark 1-10,wo genau)	
<u>Hormon- oder „Pilleneinnahme“</u> (welche und für wie lange)	
<u>Menopause seit:</u>	
<u>Zwischenblutungen:</u>	
<u>Letzte gynäkolog. Untersuchung:</u>	

Leiden Sie unter (bitte ankreuzen/markern:

- prämenstruellem Syndrom
- Myomen
- Endometriose
- polyzystischen Ovarien
- Mastopathien
- Ausfluss
- häufigen Blasenentzündungen
- Ängste/Depressionen
- trockenen Schleimhäuten
- Libidoverlust
- sonstigem:
