

Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Klinikdirektorin
Prof. Dr. Daniela Hornung
Diakonissenstraße 28
76199 Karlsruhe

Fragebogen für die Dysplasiesprechstunde

Bitte ausfüllen

Welche Medikamente nehmen Sie ein ?

Welche Operationen wurden bei Ihnen wann durchgeführt?

Art der Operation	Jahr

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

___ mit Kaiserschnitt ___ mit Saugglocke / Zange ___ normal vaginal

Wann war Ihre letzte Periode? _____

Für Frauen in der Geschlechtsreife:

Zyklusdauer (Abstand zwischen den Monatsblutungen): ___ Tage

Wie viele Tage bluten Sie? ___ Tage

Haben Sie Zwischenblutungen? ja nein

Nehmen Sie die Pille? ja nein

Haben Sie eine Spirale? ja nein

Ist Ihre Familienplanung abgeschlossen? ja nein

Haben oder hatten Sie ernsthafte Erkrankungen?

Wenn ja, welche:

Haben Sie eine Medikamentenallergie?

Wenn ja, welche:

Zur Befunddokumentation, zur Verlaufskontrolle und manchmal zu Lehrzwecken werden
Fotos der Muttermundsbeurteilungen gemacht.

Wir bitten um Einverständnis mit Ihrer Unterschrift.

Unterschrift: _____

Vielen Dank!