



Patientenaufkleber

MVZ Policura gGmbH

Dysplasiesprechstunde
am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Anita Mähner

Tel.: (0341) 39 59 72 90

Fax: (0341) 39 59 72 99

dysplasie@policura-leipzig.de

www.ek-leipzig.de

Sehr geehrte Patientin,

bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Beruf:		Tel:	
Größe: cm		Gewicht: kg	
Frauenarzt/-ärztin?			
Name:			
Anschrift:			
Grund der Vorstellung:			
Aktuelle Beschwerden:			
☐ Ausfluss	☐ Regelschmerzen	☐ Kontaktblutungen	
☐ Juckreiz	☐ Schmerzen		
Letzter Krebsabstrich:		Letzte gynäkologische Untersuchung:	
Anzahl der Geburten:			
Art der Geburt/Jahr: („normale“ Geburt, Saugglocke/Zange, Kaiserschnitt)			
Anzahl abgebrochener/verlorener Schwangerschaften:			
Alter erste Regelblutung:		Eintritt der Menopause (falls bereits erreicht):	
Letzte Regelblutung:	Dauer der Regelblutung: Tage	Abstand der Regelblutung: Tage	
Verhütung: ☐ ja ☐ nein			
Nehmen Sie ein Hormonpräparat (Pille, Hormongel, Hormonspirale, Hormonersatztherapie) ein?			



Besteht prinzipiell Kinderwunsch:		☐ ja	☐ nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?		☐ ja	☐ nein
Wenn ja, welche?			
Sind Sie gegen HPV geimpft?		☐ ja	☐ nein
Wenn ja, wann und womit?			
Welche Erkrankungen und/oder Operationen gibt es in Ihrer Krankengeschichte?			
Sind Sie schwanger?		☐ ja	☐ nein
Wenn ja, in welchem Monat?			
Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?		☐ ja	☐ nein
Wenn ja, welche?			
Gibt es Krebserkrankungen in der Familie?			
Rauchen Sie?		☐ ja	☐ nein
Wenn ja:	Anzahl/Tag	Seit wieviel Jahren?	

Vielen Dank.

Das Team der Dysplasiesprechstunde