



Anamnesebogen Geburtshilfe

Frauenklinik St. Theresien-Krankenhaus

Liebe Patientin, um einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten bitten wir Sie, die folgenden Fragen bereits vor dem Gespräch mit der Hebamme bzw. der/dem Ärztin/Arzt nach bestem Wissen zu beantworten. Sollten Ihnen medizinische Vorbefunde schriftlich vorliegen bringen Sie diese bitte auch zum Gespräch mit.

Persönliche Daten

- Familienname	_____	- Krankenkasse	_____
- Vorname	_____	- Zusatzversicherung	_____
- Mädchenname	_____	- Wahlleistungen:	
- Geburtsdatum	_____	o 1 Bett	o Gesetzlich versichert
- Geburtsort	_____	o 2 Bett	o Chefarztbehandlung
- Religion	_____	o Familienzimmer	
- Beruf	_____	- Einweisender Arzt	_____
- Familienstand	_____	- Angehörige(r) (Name, Vorname Rufnummer)	_____
- Telefon	_____		
- Adresse	_____		

Geburtshilfliche Anamnese

Wie oft sind Sie schwanger gewesen? _____ (Gesamtzahl aller Schwangerschaften)

Wie viele Kinder haben Sie geboren? _____ (Angaben zur Geburt weiter unten)

Wie viele Fehlgeburten hatten Sie? _____ (Falls Operation bitte Angabe dazu weiter unten)

Wie viele Schwangerschaftsabbrüche? _____ (Falls Operation bitte Angabe dazu weiter unten)

Jahr	Geburtsmodus (Spontan, Glocke, Zange, Sectio)	♂ / ♀	Gewicht	SSW	Klinik	Besonderheiten / Geburtsverletzungen	Wochenbett

Gab es im bisherigen Schwangerschaftsverlauf Besonderheiten?

(z.B. Blutung, Infektion, Cerclage, Gestationsdiabetes, Gestationshypertonie, Präeklampsie)

Allgemeine Anamnese

Sind bei Ihnen Allergien bzw. Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja welche?

Gibt es in Ihrer Familie schwerwiegende bzw. erbliche Krankheiten?

(z.B. eine gestörte Blutgerinnung, Herz- oder Nierenproblem, Hüftleiden)

Sind bei Ihnen Allgemeinerkrankungen bekannt?

(z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, Diabetes, Schilddrüsenüber- oder unterfunktion)

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja welche?

Präparat	Dosierung (z.B. mg)	Morgens	Mittags	Abends

Wurden bei Ihnen bereit Operationen am Bauch durchgeführt?

(z.B. Sterilitätsbehandlung, Bauchspiegelung, Endometrioseoperation, Ausschabung)

Zeitpunkt	Erkrankung	Welche Operation	Komplikation

Konsumieren sie regelmäßig eine der folgenden Substanzen?

Nikotin: _____ Zigaretten pro Tag

Alkohol: _____ Gläser Wein / Bier / _____ pro Tag

Drogen: _____ Anwendungen pro Tag; Name der Droge: _____