Den Fragebogen bitte im PDF-Reader öffnen, vollständig ausfüllen und unterschreiben. Danach laden Sie ihn in Ihrem vCita-Portal im Bereich ‚Befunde' hoch.

hormone — onlineclinic
feel better – for a change

Persönliche Patientenangaben

Liebe Patientin,
bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen sorgfältig und vollständig aus. Er bildet eine wichtige Grundlage für unser gemeinsames Gespräch und die individuelle Planung Ihrer Therapie. Gerne können Sie auch zusätzliche Informationen oder relevante Befunde beifügen. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

PERSÖNLICHE DATEN

Name

Vorname

Strasse

Hausnummer

Postleitzahl

Stadt

Land

Geburtsdatum

Geburtsort

Größe (in cm)

Gewicht

Beruf

A.) GYNÄKOLOGISCHE GESUNDHEIT

1.) Wann war ungefähr ihre letzte Periode?

2.) Hatten Sie jemals gutartige Tumore des Unterleibs, wie zum Beispiel Myome der Gebärmutter oder Eierstockzysten?

3.) Wann war die letzte gynäkologische Krebsvorsorge?

4.) Wurde schon mal ein Brustultraschall oder eine Mammographie bei Ihnen durchgeführt? Wenn ja: wann?

5.) Verhüten Sie aktuell, wenn ja, womit?

6.) Verwenden Sie derzeit eine Hormontherapie? Wenn ja, welche?

7.) Hatten Sie jemals Brustkrebs oder Vorstufen (DCIS)? Wenn ja, wann? Bestrahlung? Chemotherapie? Rezeptor-Status?

8.) Hatten Sie jemals einen bösartigen Tumor des Unterleibs? Wenn ja, welche Art? Welche Therapie wurde durchgeführt?

9.) Hatten Sie jemals gutartige Tumore der Brust, z.B. Fibroadenome? Wenn ja, wurden diese operiert?

B.) WAS SONST NOCH WICHTIG IST

1.) Hatten Sie jemals sonstige Krebserkrankungen außer Brust und Unterleib? Wenn ja, wann und welche?

2.) Hatten Sie jemals eine Thrombose oder eine Lungenembolie? Wenn ja, wann?

3.) Ist bei Ihnen eine angeborene Blutgerinnungsstörung bekannt? Wenn ja, welche?

4.) Hatten Sie einen Schlaganfall? Wenn ja, wann?

5.) Hatten Sie einen Herzinfarkt? Wenn ja, wann?

6.) Hatten Sie einen Herzinfarkt? Wenn ja, wann?

7.) Haben Sie hohen Blutdruck? Wenn ja, wie werden Sie behandelt?

8.) Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung? Wenn ja, welche? Wenn ja, welche Therapie bekommen Sie?

9.) Haben oder hatten Sie jemals eine Depression oder ein Burn-out?

10.) Leiden Sie sonst unter Erkrankungen, wegen denen Sie regelmäßig in ärztlicher Behandlung sind? Wenn ja, welche?

11.) Nehmen Sie Medikamente regelmäßig ein? Wenn ja, welche?

12.) Sind Sie schon mal operiert worden? Wenn ja, welche Operationen waren das?

13.) Gibt es oder gab es bei weiblichen Familienmitgliedern Krebserkrankungen der Brust und/oder des Eierstocks? Wenn ja, wie alt waren diese Familienmitglieder, als sie diagnostiziert wurden?

hormone — onlineclinic

feel better – for a change

Herzlichen Dank für das Ausfüllen. Bitte unterschreiben Sie das Dokument und bestätigen Sie damit die Richtigkeit Ihrer Angaben.

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich alles nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe. Mir ist bewusst, dass falsche oder fehlerhafte Angaben zu Behandlungsfehler führen können

☐ Hiermit bestätige ich ferner, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Ärztin bzw. durch die Hormone Online Clinic sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäß der Patienteninformation einverstanden bin. Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Aus einer Verweigerung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile im Rahmen der ärztlichen Behandlung.

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Hormone Online Clinic gelesen und verstaden habe und damit einverstanden bin.

Ort und Datum

Unterschrift

(Sie klicken ins Feld → wählen ‚Mit Maus zeichnen' (am PC) oder ‚Mit Finger unterschreiben' (auf Tablet/Handy).
Ihre elektronische Unterschrift in diesem Dokument gilt nach § 126a BGB als rechtsverbindlich und wird akzeptiert.