



Patientenanamnese

Sehr geehrtes Kinderwunschpaar, bitte füllen Sie den Fragebogen soweit wie möglich selbst aus.

	Person 1			Person 2		
Angaben zur Person	<input type="radio"/> Weiblich	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Diverse	<input type="radio"/> Weiblich	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Diverse
Vorname						
Name						
Geburtsname						
Familienstand						
Geburtsdatum						
Nationalität						
Muttersprache						
Personalausweisnummer						
Kontaktdetails						
Telefon privat						
Mobilfunknummer						
E-Mail						
Straße und Hausnummer						
Postleitzahl und Ort						
Berufliche Angaben						
Beruf						
ggf. Telefon beruflich						
Krankenversicherung						
Versicherung						
Beihilfestelle						
Zuweisender						
Frauenarzt / -ärztin						
Urologe / Urologin						
Sonstiger Arzt / Ärztin						
Paaranamnese						
Kinder aus dieser Beziehung						
Kinder aus anderen Beziehungen						
Allergien						
Bekannte Gelbsucht						
Krebsbehandlung						
Psychologische oder psychiatrische Behandlung						
Periodenblutung						
Letzte Periode der erste Tag						
Erste Blutung als Mädchen mit						
Zyklus regelmäßig						
Zyklusdauer						
Schmier- oder Zwischenblutung						

	Person1			Person2		
Hoden	<input type="radio"/> Weiblich	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Diverse	<input type="radio"/> Weiblich	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Diverse
OP am Hoden oder Leistenbruch-OP						
Auffälligkeiten der Hoden						
Mumps als Kind						
Hodenverletzungen						
Anamnese						
Gewicht						
Größe						
Intern. Vorerkrankungen						
Gyn. Vorerkrankungen						
Sonstige Vorerkrankungen						
Dauer der Unfruchtbarkeit						
Sexuelle Aktivität im Monat						
Probleme beim Geschlechtsverkehr						
Schwangerschaft mit anderen Partnern						
Kinder aus anderer Beziehung						
Schwangerschaften in dieser Beziehung						
Geburten aus dieser Beziehung						
Eileiterschwangerschaft						
Fehlgeburt / Interruptio						
Vorspermiogramm						
Reisen in Zika-, Malaria oder Chagas Epidemiegebiete (siehe www.rki.de)						
Stammen oder leben Sie oder Ihre Partner oder Ihre Eltern in Gebieten mit hoher Prävalenz für HTLV1? (z.B. Japan, Karibik, USA, Zentralafrika, Iran, Australien, Südamerika,)						
Genetische Erkrankungen						
Chromosomenanalyse						
CFTR-Trägerstatus						
Genetische Erkrankung bei Ihnen selbst						
Genetische Erkrankung in der Familie						
Drogen						
Nikotin						
Alkohol						
THC						
Anabolika o.a.						
Medikamente						
Fruchtbarkeitstherapie						
Durchgängigkeit Eileiter						
Operationen bei Verwachsungen / Endometriose / anderes						
Medikamentöse Stimulation / VZO						
Medikamentöse Stimulation / Insemination						
IVF oder IVF / ICSI						