

ernsthafte Erkrankungen in der Familie:

Erkrankung	Wenn ja, wer? (Verwandtschaftsgrad)
Mammakarzinom (Brustkrebs)	
Ovarialkarzinom	
Darmkarzinom	
Karzinom im Unterleib	

Geburten:

Datum	Geburtsart (spontan, Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange)	Geburtsgewicht	Komplikationen

Anzahl der Fehlgeburten: _____

Allergische Reaktionen auf folgende Stoffe:

keine / ja, auf _____

Konsum von

	Früher	Gelegentlich	regelmäßig
Nikotin			
Alkohol			
Drogen			

Medikamente:

Sonstiges:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihr Praxisteam
Dr. med. Krebs