Zentrale Dysplasiekonferenz Münster (ZDM)
Kooperation zertifizierter Dysplasiepraxen Münster/Münsterland

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum:

Tel: **Handy:**

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite!

Komme auf Eigene Initiative: ja ☐/nein ☐ Überweisung durch: _____

Hatten Sie eine HPV Impfung? ja ☐ wann? _____ /nein ☐

Haben Sie eine chronische Erkrankung? Wenn ja, welche?_____

Welche Medikamente nehmen Sie (z.B. Pille etc.)? _____

Haben Sie eine Jodallergie? Ja ☐/nein☐

Haben Sie andere Allergien? Wenn ja welche? _____

Rauchen Sie? Nein ☐ / Ja ☐ am Tag ca. _____ Stück

Wieviele Kinder haben Sie? _____

Planen Sie im Moment kurzfristig eine Schwangerschaft?? ja ☐ nein ☐

Bitte um Unterstützung bei Forschungsprojekten

Sie wurden an unsere Dysplasiesprechstunde ZDM zur weiteren Diagnostik und gegebenenfalls Therapie überwiesen.

Die Dysplasiesprechstunde der ZDM ist eine national bekannte Einrichtung, die auf die Diagnostik und Therapie bestimmter Erkrankungen des unteren Genitaltrakts spezialisiert ist. Wir behandeln und erforschen diese Krankheitsbilder und haben dabei wesentlich zu Verbesserungen der deutschen Krebsvorsorge und auch zu einer besseren Therapie und Diagnostik bei bestimmten Krankheitsbildern beigetragen. Dies würden wir auch in Zukunft weiterhin gerne tun, dabei sind wir jedoch auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bei fast allen Untersuchungen der Dysplasiesprechstunde werden Abstriche und gelegentlich auch Gewebeproben entnommen. In den meisten Fällen bleiben nach den Routineuntersuchungen Reste dieser Materialien übrig.