

Anamnese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient
wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte beantworten Sie in Ruhe diese ersten Fragen, die für die richtige Beurteilung Ihrer Beschwerden wichtig sind. Die Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte geben Sie ggf. Arztbriefe/Krankenhausberichte/Befunde sowie Ihren Medikamentenplan an der Anmeldung ab.

Aktuelle Beschwerden?

Aktuelle Medikamente

Name und Dosierung:	morgens	mittags	abends
---------------------	---------	---------	--------

Operative Eingriffe/Krankenhausaufenthalte in den letzten Jahren?

Ja Wenn ja, welche:
Nein

Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten?

Ja Wenn ja, welche:
Nein

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenüber-/unterfunktion | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus |
| <input type="checkbox"/> KHK/Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> pAVK | <input type="checkbox"/> Vorhofflimmern |
| <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> Tumor-Erkrankung | <input type="checkbox"/> Psychiatrische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Infektionserkrankungen (HIV, Hep.B/C) | | <input type="checkbox"/> Blutgerinnungsstörung |

Relevante Erkrankungen in der Familie?

Ja Wenn ja, welche?
 Nein

Rauchen Sie?

Ja Wenn ja, wieviel?
 Nein