

Anamnesebogen

Dr. med.
Carsten Pachmann
Dr. med.
Wolfgang Schwarz
Dr. med.
Utah-Maria Henniges
Dr. med.
Christoph Thaler
Angestellter Arzt
Jörg Puschmann
Angestellter Arzt

Patient

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Telefon privat

mobil

am Arbeitsplatz

Beruf

Größe

Gewicht

Hausarzt

ggf. weitere Fachärzte

Bei Vorsorgevollmacht: Bevollmächtigter

Gegen die folgenden Stoffe bzw. Medikamente bin ich allergisch:

- Latex Soja Antibiotika Jod/Kontrastmittel

Rauchen Sie?

- nein ja

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

- nein ja, wieviel? _____

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Herzkrankgefäßerkrankung | <input type="radio"/> HIV/Hepatitis/Tuberkulose | <input type="radio"/> Sonstige Herzerkrankungen |
| <input type="radio"/> Leber-/ Gallenerkrankung | <input type="radio"/> Schlaganfall | <input type="radio"/> Nierenerkrankung |
| <input type="radio"/> Bluthochdruck | <input type="radio"/> Krebserkrankung | <input type="radio"/> Diabetes mellitus |
| <input type="radio"/> Rheumatische Krankheit | <input type="radio"/> Erhöhte Blutfette | <input type="radio"/> Chronische Darmentzündung |
| <input type="radio"/> Asthma bronchiale/COPD | <input type="radio"/> Depressionen | <input type="radio"/> Nahrungsmittelunverträglichkeit |

Folgende Medikamente nehme ich regelmäßig ein:

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (z.B. Marcumar, ASS, Clopidogrel etc.)?

- nein ja

Wurden Sie bereits im Brust- oder Bauchraum operiert?

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 3. _____ |
| 2. _____ | 4. _____ |

Aktuelle Beschwerden / Anlass der Vorstellung, bitte in Stichworten:
