

Anamnesebogen

Dr. med.
Carsten Pachmann
Dr. med.
Wolfgang Schwarz
Dr. med.
Utah-Maria Henniges
Dr. med.
Christoph Thaler
Dr. med.
Philipp Arning
Jörg Puschmann

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?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Herzkrankgefäßerkrankung | ☐ HIV/Hepatitis/Tuberkulose | ☐ Sonstige Herzerkrankungen |
| ☐ Leber- / Gallenerkrankung | ☐ Schlaganfall | ☐ Nierenerkrankung |
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Krebserkrankung | ☐ Diabetes mellitus |
| ☐ Rheumatische Krankheit | ☐ Erhöhte Blutfette | ☐ Chronische Darmentzündung |
| ☐ Asthma bronchiale/COPD | ☐ Depressionen | ☐ 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:

