



Anamnese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
 bitte beantworten Sie uns folgende Fragen- so können wir besser auf ihre
 individuellen medizinischen Bedürfnisse eingehen.

Name: _____

Hausarzt: _____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Name	Dosis	früh	mittags	abends

Ggf weiter auf der Rückseite.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Gewicht..... Größe..... BMI (rechnen wir aus !)

Leiden Sie an:

erhöhtem Blutdruck Diabetes erhöhtem Cholesterin
 Rauchen Sie? Ja Nein Ex-Raucher seit..... Jahren

Gibt es in ihrer Familie Herzinfarkte oder Schlaganfälle

Wer?..... In welchem Alter?.....Was?.....

.....

.....

.....

Gibt es in Ihrer Familie Krebserkrankungen ? Ja Nein

Wer? Welche? In welchem Alter?.....

.....

.....

Waren Sie selbst schon einmal ernsthaft krank? / im Krankenhaus ?

(z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebserkrankung.....?)

Was?..... Wann ?.....

.....

.....

Wurden Sie schon einmal operiert? Ja Nein

Woran?..... Wann?

.....

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Darmspiegelung durchgeführt?

Ja Nein Zuletzt/ Wann ?.....

Tel-Nr: (Privat & Mobil) _____

E-Mail Adresse: _____

! Bitte denken Sie daran Ihre Vorbefunde an uns weiterzugeben !!!