



Name: \_\_\_\_\_

Gastroenterologie Diabetologie

**Anamnese**

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

Hausarzt: \_\_\_\_\_

**Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?**

Name	Dosis	früh	mittags	abends

**Ggf bitte weiter auf der Rückseite!!**

**Kardiovaskuläre Risikofaktoren:**

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

Leiden Sie an (zutreffendes bitte ankreuzen):

erhöhtem Blutdruck  Diabetes  erhöhtem Cholesterin

Rauchen Sie? Ja  Nein  Ex-Raucher  seit..... Jahren

Gibt es in ihrer Familie : Herzinfarkte  Schlaganfälle

wenn ja

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:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

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