

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Die Beantwortung der folgenden Fragen zu Ihrer Gesundheits- und Krankheitsgeschichte erfolgt auf freiwilliger Basis und dient der Vorbereitung auf Ihre Behandlung.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

- Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.-Datum: _____
 - Wie groß sind Sie und was ist Ihr Körpergewicht? _____ cm _____ kg

Rauchen Sie? Ja* Nein Ich habe aufgehört, zu rauchen

* Wie viele Zigaretten/Tag: _____ Seit wie vielen Jahren: _____

Sind bei Ihnen erhöhte **Blutfette/Cholesterinwerte** bekannt? Ja Nein

Leiden Sie an **Bluthochdruck**? Ja Nein

Ist eine **Zuckerkrankheit** bei Ihnen bekannt? Ja Nein

Sind in Ihrer **Familie** Gefäßerkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt, Bypassoperationen) bekannt?
Oder gab es **plötzliche Todesfälle** in Ihrer Familie?
* Bei wem kam es zu einem solchen Ereignis? Vater Ja* Nein
 Mutter Ja* Nein
 Geschwister

 - Bestehen **Allergien**/Medikamentenunverträglichkeiten? Ja* Nein

* Wogegen: _____

 - Ist bei Ihnen eine **Schildrüsenerkrankung** bekannt? Ja Nein
 - Ist bei Ihnen eine **Nierenerkrankung** bekannt? Ja Nein
 - Waren Sie wegen **Herzerkrankungen** bereits bei einem Kardiologen oder stationär in Behandlung gewesen? Ja* Nein

* Wann und wo fand die Behandlung statt: _____

 - Wurde bei Ihnen bereits eine **Herzkatheteruntersuchung** durchgeführt? Ja* Nein

* Wann und wo fand diese statt: _____

 - Wurde bei Ihnen bereits eine **Operation am Herzen** durchgeführt? Ja* Nein

* Wann und wo fand diese statt:

Bitte geben Sie das Formular anschließend an der Anmeldung ab. Herzlichen Dank.