

Anamnesebogen

Sehr geehrte(r) Patientin/Patient,

wir benötigen im Folgenden einige Angaben zu Ihrer medizinischen Vorgeschichte, um bei der Behandlung und Beratung, sowie insbesondere auch bei der Verordnung von Medikamenten individuelle Risikofaktoren oder Besonderheiten berücksichtigen zu können.

Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig und teilen Sie uns immer zeitnah mit, wenn sich an diesen Gegebenheiten zwischenzeitlich etwas geändert hat!

ZUTREFFENDES BITTE MIT JA ANKREUZEN!

Ja

Nein

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Hausarzt: _____

Telefonnummer: _____

- Haben Sie Allergien?

Ja

Nein

Wenn ja, wogegen: _____

- Rauchen Sie?

Ja

Nein

- Waren Sie schon einmal schwanger?

Ja

Nein

falls ja:

wann war(en) die Geburt(en): _____

Entbindungsart: _____

Fehlgeburt im Jahr: _____

SS-Abbruch im Jahr: _____

- Sind in Ihrer Vorgeschichte Tumorerkrankungen aufgetreten?

Ja

Nein

falls ja, welche:

- Sind Sie schon einmal operiert worden?

Ja

Nein

falls ja, wann und weswegen: _____ -> bitte wenden

- Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt? **Ja** **Nein**
(Herz, Lunge, Darm, Schilddrüse, Nieren, Rheuma, Depressionen o.ä.)

falls ja, welche:

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? **Ja** **Nein**

falls ja, welche: _____

- Sind bei Ihnen Störungen der Blutgerinnung bekannt? **Ja** **Nein**
(Thrombose, Schlaganfall, Lungenembolie, Herzinfarkt, Blutgerinnungsbildung o.ä.)

falls ja, welche: _____

- Sind bei Ihnen hohe Blutfettwerte bekannt? **Ja** **Nein**
- Ist bei Ihnen eine Zuckerkrankheit bekannt? **Ja** **Nein**
- Leiden Sie unter hohem Blutdruck? **Ja** **Nein**

- Ist bei Ihnen eine Migräne mit neurologischen Zusatzsymptomen wie Augenflimmern oder Taubheitsgefühle (Aura) bekannt?

Ja **Nein**

- Hatten Sie schon einmal eine Unterleibsentzündung? **Ja** **Nein**

- Sind bei Ihren engeren Angehörigen ernsthafte Erkrankungen bekannt?

Ja **Nein**

falls ja, wer und was: _____

- Hatte ein engerer Angehöriger schon einmal eine/einen
Thrombose/Lungenembolie/Schlaganfall/Herzinfarkt o.ä.?

Ja **Nein**

Coburg, den _____

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberichtigten)