

ANAMNESEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir begrüßen Sie in unseren kardiologischen Praxisgemeinschaft. Für eine optimale Behandlung und Beratung möchten wir Sie bitten den Fragebogen sorgfältig auszufüllen.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name/ Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Hausnummer:
Stadt:	PLZ:
Telefon:	Handy:
E-Mail:	
Krankenkasse:	
Hausarzt:	
Überweiser:	
Größe:	Gewicht:

Welche Beschwerden haben Sie? (Grund des Praxis Besuchs)

Welche Vorerkrankungen haben Sie?

Bestehen bei Ihnen folgende Risikofaktoren:

Raucher Ex-Raucher

Wie viele Jahre haben Sie geraucht? _____

Wie viele Zigaretten haben Sie geraucht?

_____ Zigaretten pro Tag

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Hypercholesterinämie (erhöhte Cholesterinspiegel)

arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)

positive Familienanamnese (Herzinfarkt bei Vater, Mutter, Geschwister)

Haben Sie Allergien? _____

Aktuelle Medikamente:

siehe Medikamentenplan

Medikament	Dosis (mg)	morgens	mittags	abends

Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Vielen Dank.

Datum:

Unterschrift Patient/in: