

ANAMNESEBOGEN

Angaben zu Ihrer Erkrankung



Praxis Prof. Dr. Erhardt
Innere Medizin
Gastroenterologie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. In dem vorliegenden Fragebogen bitten wir Sie, uns im Vorfeld einige Angaben zu Ihren aktuellen Beschwerden und Vorerkrankungen zu machen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____

Telefon: _____ Email: _____

Hausarzt: _____

Krankenversicherung ambulant: _____

Krankenversicherung stationär: _____

Aktuelle Beschwerden: _____

Vorerkrankungen:

Diabetes mellitus ja nein

Bluthochdruck ja nein

Chronische Bronchitis ja nein

Asthma ja nein

Koronare Herzerkrankung ja nein

Blutverdünnung (z.B. Marcumar; Aspirin, o.ä.) ja nein

Sonstige: _____

Medikamente (Welche Medikamente nehmen Sie **aktuell** ein):

| | | | | |
|-------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| _____ | Dosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | morgens | mittags | abends |
| _____ | Dosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | morgens | mittags | abends |
| _____ | Dosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | morgens | mittags | abends |
| _____ | Dosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | morgens | mittags | abends |
| _____ | Dosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | morgens | mittags | abends |
| _____ | Dosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | morgens | mittags | abends |

Sonstige: _____

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Carnaper Str. 46
42283 Wuppertal

T. 0202 - 42 98 87 11
0202 - 42 98 87 12
0202 - 42 98 87 13
F. 0202 - 87 07 90 82

praxis@prof-erhardt.de
www.prof-erhardt.de