

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin,

sehr geehrter Patient,

Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie vorab den folgenden Fragebogen auszufüllen. Das Ausfüllen dieses Formulars ist selbstverständlich freiwillig, erleichtert uns jedoch auf Ihre individuellen Bedürfnisse einzugehen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

1. Zu Ihrer Person

Name

Vorname

Versicherung

☐ Privat krankenversichert

☐ Selbstzahler

2. Was führt Sie in unsere Praxis?

☐ Beschwerden | Kontrolle | Vorsorge | Check up

☐ Der Hausarzt hat folgendes festgestellt: _____

☐ Es hat sich folgendes ereignet: _____

☐ Ich habe folgende Beschwerden: _____ seit _____

3. Aktuelle Medikation

Medikament (Name und wieviel mg)	Morgens	Mittags	Abends	Anmerkung
z.B. Mustermedikament 40mg	z.B. 2	z.B. 0	z.B. 1	z.B. umgestellt von

Anschrift

Herzpraxis Hohenschäftlarn
Dr. med. Iris Hurth
Bahnhofstrasse 1
82069 Hohenschäftlarn

Kontakt

Telefon 0 152 - 23 18 57 62
Festnetz 0 8178 - 99 89 0 77
Telefax 0 8178 - 99 89 0 75
E-Mail info@herzpraxis-hohenschaeftlarn.de
Web www.herzpraxis-hohenschaeftlarn.de

Bankverbindung

Bank Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE55 3006 0601 0049 5184 44
BIC DAAE DEDD XXX

4. Vorerkrankungen

Bitte kreuzen Sie entsprechend an.

Vorerkrankungen allgemein	Nein	Ja	Wenn ja, wann bzw. welche?
(Medikamenten-)Allergie			
Schlaganfall			
Schilddrüsenerkrankung			
Lungenerkrankungen			
Magen/Darmerkrankung			
Leber/Galle			
Nierenerkrankung			
Hepatitis / Gelbsucht			
Operationen in der Vorgeschichte			

Vorerkrankungen am Herzen:	Nein	Ja	Wann	Wo
Herzinfarkt				
Herzmuskelentzündung				
Herzkatheter/ Stentimplantation				
Myokardszintigraphie bereits erfolgt				
Herzoperation				
Herzklappenerkrankungen			Welche:	
Herz-schrittmacher/Defibrillator?			Implant. am	Klinikum:
Herzrhythmusstörungen/ Herzstolpern			Wann treten diese auf?	
Vorhofflimmern			Seit wann bekannt?	
Kardioversion(en)				
Elektrophysiol. Untersuchung (EPU) / Ablation				
Herzinfarkt bei Blutsverwandten?			Nicht bekannt	Wer? In welchem Alter?
Rauchen Sie?			Seit wann?:	Zigaretten / Tag?
Haben Sie geraucht?			Wenn ja, von: bis	Zigaretten / Tag?
Diabetes mellitus			Bekannt seit:	
Erhöhte Blutfette			Unklar:	Akt. Cholesterinwert:
Bluthochdruck			Bekannt seit:	Höchster Blutdruckwert: / mmHg

Ihre Herzpraxis Hohenschäftlarn

- Kardiologie aus Leidenschaft -

Anschrift

Herzpraxis Hohenschäftlarn
Dr. med. Iris Hurth
Bahnhofstrasse 1
82069 Hohenschäftlarn

Kontakt

Telefon 0 152 - 23 18 57 62
Festnetz 0 8178 - 99 89 0 77
Telefax 0 8178 - 99 89 0 75
E-Mail info@herzpraxis-hohenschaeflarn.de
Web www.herzpraxis-hohenschaeflarn.de

Bankverbindung

Bank Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE55 3006 0601 0049 5184 44
BIC DAAE DEDD XXX