

Anamnesebogen Neupatient



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir bitten Sie, alle nachstehenden Fragen sorgfältig zu beantworten. Die Fragen können zwar das persönliche Gespräch nicht ersetzen, es jedoch wesentlich erleichtern.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Welche Beschwerden haben Sie (bitte genaue Angaben)?

Kurzatmigkeit bei Belastung, seit _____ Engegefühl im Brustkorb
nächtliche Atembeschwerden (Husten, Luftnot), wie oft pro Woche? _____
Husten, seit _____ Auswurf, Farbe _____
tagsüber anfallsweise
mit Atemnot mit pfeifendem Atemgeräusch
durch Anstrengung ausgelöst/verschlechtert
Sodbrennen Probleme mit den Nasennebenhöhlen
Schnupfen, Niesen, verstopfte Nase ganzjährig Sommer Winter
Heiserkeit, seit _____ Nachtschweiß Gewichtsabnahme
Fieber, seit _____ wie hoch? _____
Brustkorbschmerzen, seit _____ in Ruhe bei Belastung
Schnarchen Atempausen beobachtet?
schlechte Schlafqualität Müdigkeit während des Tages

Welche der nachfolgend genannten Erkrankungen sind bei Ihnen bisher aufgetreten (bitte Jahreszahl angeben)?

Schlafapnoe _____
Bluthochdruck _____
Herzinfarkt, koronare Herzkrankheit, Stent _____
Schlaganfall _____
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) _____
Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre _____
Nierenkrankheiten _____
Krebs _____
Tuberkulose _____
Rheuma _____

OPERATIONEN:

Was?

Wann?

Wurde bei Ihnen jemals eine Allergie festgestellt?

nein ja, gegen _____

Wann wurde zuletzt ein Test durchgeführt? _____ Durch wen? _____

Kommen in der Familie Asthma, Neurodermitis oder Heuschnupfen vor?

nein ja, details _____

Bestehen Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Medikamenten?

nein ja, gegen _____

Wann wurde bei Ihnen zum letzten Mal die Lunge geröntgt?

Rauchen Sie?

nein, nie nein, nicht mehr seit _____ ja

In welchem Jahr haben Sie mit dem Rauchen angefangen? _____

Wie viele Zigaretten rauchen bzw. rauchten Sie maximal am Tag? _____

Wie viele Zigaretten rauchen bzw. rauchten Sie wenigstens am Tag? _____

Welche Medikamente (auch Sprays) nehmen Sie zurzeit

ein? Name des

Medikaments

Dosis:

Haben Sie Haustiere?

ja, welche, seit wann? _____ Nein

Besteht ... Schwangerschaft? Hepatitis B oder C? HIV-Infektion?

Welchen Beruf üben bzw. übten Sie aus?

_____ berentet seit _____

Welche weiteren Angaben sind aus Ihrer Sicht für die Behandlung wichtig?

Biberach, den

Unterschrift