

Anamnesebogen / Fragebogen Krankheitsgeschichte

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient;

Um eine optimale Behandlung zu gewährleisten, sind wir auf einige Informationen bezüglich früherer und aktueller Erkrankungen angewiesen. Weiterhin benötigen wir Angaben bezüglich aktueller Medikamenteneinnahmen sowie Unverträglichkeiten um mögliche negative Wechselwirkungen zu berücksichtigen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Sollten Unklarheiten bestehen können wir diese im Rahmen der Behandlung gerne klären.

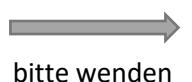
Bitte teilen Sie uns auch mit, wenn während der Behandlung neue Erkrankungen hinzutreten oder sich Ihre Dauermedikation ändert.

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Tel.:

Erkrankung	Ja	Nein	Genauerer Erklärung
Tetanusimpfung			letzte Impfung:
Körperbehinderungen			
Epilepsie			
grauer/grüner Star			
Bluthochdruck			
Diabetes			
Schlaganfall			
Herzerkrankung/Infarkt			
Bluterkrankungen/ Gerinnungsstörungen			
Psychische Erkrankungen			
Magen-Darm Krankheiten			
Allergien			
Gelenkerkrankungen			
Rheuma			
Gicht			
Schilddrüsenerkrankungen			
Nierenerkrankungen			
Thrombose			
Infektionskrankheiten			
Versorgungsrenten			
Schwerbeschädigung			
COPD/ Asthma			
frühere Unfälle			
Frühere Operationen			
Nikotin			
Alkohol			
Schwangerschaft			
Hausarzt	Name, Adresse:		



Unfallchirurgische Praxis
ÜBAG Dr. Menzel & Dr. Krause
Fachärzte für Orthopädie/Chirurgie/Unfallchirurgie
Huttenstraße 2 99867 Gotha
Tel. 03621/405540



Bitte tragen Sie alle aktuellen Medikamente in die Tabelle ein oder legen Sie uns einen Medikamentenplan vor.

Medikament	Dosierung

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Datum

Unterschrift



Unfallchirurgische Praxis
ÜBAG Dr. Menzel & Dr. Krause
Fachärzte für Orthopädie/Chirurgie/Unfallchirurgie
Huttenstraße 2 99867 Gotha
Tel. 03621/405540