

Internistische Facharztpraxis Bad Rappenau
Schwerpunkt Rheumatologie und Nephrologie

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

bitte füllen Sie diesen Anamnesefragebogen vor Ihrer Konsultation aus. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, Ihren Gesundheitszustand möglichst genau zu erfassen und Ihnen eine optimale Therapie zu ermöglichen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich: weiblich:

Straße: _____ PLZ und Wohnort: _____

Tel.: _____

Hausarzt: _____

Waren Sie schon einmal in rheumatologischer oder nephrologischer Behandlung?

ja: nein:

Was sind Ihre aktuellen Beschwerden?

Wie lange bestehen diese Beschwerden schon?

Sind oder waren Gelenke geschwollen? Welche?

Wurden Sie schon einmal operiert?

An welchen Vorerkrankungen leiden Sie?

An welchen Gefäßrisikofaktoren leiden Sie?

Rauchen? wenn ja, wieviel und wie lange schon

Alkohol?

Treiben Sie Sport?

Bluthochdruck?

erhöhte Harnsäure? Gichtanfälle?

erhöhte Blutfette?

Zuckerkrankheit?

Wie groß und wie schwer sind Sie?

Größe: _____ Gewicht: _____

Gynäkologische Fragen

gehen Sie regelmäßig zum Frauenarzt?

wie oft waren Sie schwanger?

wieviele Geburten hatten Sie?

wieviele Fehlgeburten hatten Sie?

gab es bei den Geburten Komplikationen?

nehmen Sie regelmäßig Hormone ein?

Welche Allergien und Unverträglichkeiten haben Sie?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

wenn ja, welche?

Wurden Sie regelmäßig geimpft?

Tetanus	ja	nein
Diphtherie	ja	nein
Polio	ja	nein
Keuchhusten	ja	nein
Grippe	ja	nein
Pneumokokken	ja	nein
Zoster (Gürtelrose)	ja	nein

Sind bei Ihnen rheumatische Erkrankungen in der Familie bekannt?

Haben Sie Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen?

Darmspiegelung	ja	nein	wenn ja, wann
Ultraschalluntersuchung des Bauches	ja	nein	wenn ja, wann
Röntgenuntersuchung der Lunge	ja	nein	wenn ja, wann
Urologe	ja	nein	wenn ja, wann

soziale Situation (Schwerbehinderung?, Rente?, etc.):

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift, Stempel der Praxis

Bitte bringen Sie relevante Vorbefunde mit (Arztberichte, Krankenhaus-Entlassberichte, Röntgenbilder, Laborwerte, etc.)