



Anamnesebogen für fachärztlich zugewiesene Patienten

Um Ihren Gesundheitszustand möglichst genau beurteilen zu können, bitten wir Sie um folgende kurze Angaben:

Name: _____ geb.: _____ Tel: _____

Bitte geben Sie an, aufgrund welcher Beschwerden /mit welcher Frage Sie in unsere Praxis überwiesen werden: _____

Bei mir sind folgende Erkrankungen bekannt:

- Bluthochdruck
- Koronare Herzkrankheit
- Diabetes mellitus
- Chronische Herzschwäche
- Schlaganfall
- Fettstoffwechselstörung (Cholesterin-/Triglyceriderhöhung)
- Chronische Lungen- / Bronchialerkrankung
- Chronische Nierenerkrankung
- Durchblutungsstörungen der Beinarterien
- Große Operationen:
- Tumorerkrankung:

Ich bin Raucher ja nein Größe ____ Gewicht ____

Bitte geben Sie uns nun noch Ihre aktuellen Medikamente an:

Präparat Einnahme (z.B. 1x morgens = 1-0-0-0)

Präparat	Einnahme (z.B. 1x morgens = 1-0-0-0)

Sonstiges:

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass der hier erhobene Befund de(r)m zuweisenden Arzt/Ärztin übermittelt wird.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!
Ihr Praxisteam vom Mexikoplatz

Datum, Unterschrift