

Anamnesebogen

Name _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Nikotin Ja Nein Zig/d _____ Alkohol Ja Nein Allergien Ja Nein

Familiäre Erkrankungen _____

Bisherige Erkrankungen _____

Bisherige Operationen _____

Letzte Kontrolle bei: Frauenarzt / Urologen am _____

Mammographie am _____

Knochendichteuntersuchung am _____

Magenuntersuchung (Gastroskopie) am _____

Dickdarmuntersuchung (Coloskopie) am _____

Augen-Facharzt am _____

Derzeitige Medikation _____

Derzeitige Beschwerden / seit wann: _____

Was erwarten Sie sich von unserer Untersuchung? _____

Bitte bringen Sie zu jeder Untersuchung Ihre Medikamentenliste mit!

Herzlichen Dank für Ihre freundliche Mitarbeit!
Ihr Team der Ordination Dr. Elisabeth Spreizer-Brandstätter