

ALLGEMEINMEDIZINISCHER ANAMNESEBOGEN



DR. MED. MATHIAS WITZMANN
PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Name

Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

Kinder

Telefonnummer

Größe

Gewicht

Beruf

E-Mail

Allergien

 ja nein

Welche?

Vorerkrankungen:

Bluthochdruck

Herzinfarkt

Schlaganfall

Diabetes

Tumorerkrankungen

Welche?

keine

seit:

seit:

seit:

seit:

seit:

Sonstige

seit:

Operationen:

 ja

nein

Welche?

Vorherige Untersuchungen:

Herzkatheteruntersuchung

Darmspiegelung

Magenspiegelung

keine

zuletzt am :

zuletzt am :

zuletzt am :

Mitbehandelnde Ärzte: (bitte Name und Fachrichtung eintragen)

Medikamenteneinnahme:

gelegentlich

regelmäßig

keine

Welche?

Medikationsplan liegt vor (bitte beifügen)

Medikamentenunverträglichkeiten:

 ja

keine

Welche?

Erkrankungen von Familienmitgliedern: (Eltern/Geschwister/Großeltern)

keine

Bluthochdruck

neurologische Erkrankungen

psychologische Erkrankungen

nicht bekannt

Diabetes

Herzinfarkt

Sonstiges

Schlaganfall

Tumorerkrankung

Sportliche Aktivitäten: ja

Welche?

nein

Rauchen:

 nein

ja

Zig./Tag

Alkoholkonsum:

 nie

gelegentlich

regelmäßig

Impfpass vorhanden: ja (bitte beifügen)

nein

Hausarztprogramm gewünscht:

 ja

nein

Datum / Unterschrift

