



HERZCARRÉ
KARDIOLOGIE BAD HOMBURG
H. LEBBED

SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

herzlich willkommen im Herz carré – Ihrer kardiologischen Praxis Bad Homburg!

Bitte widmen Sie sich in den nächsten Minuten diesem Anamnesebogen und füllen Sie ihn in aller Ruhe aus. Ihre Angaben sind eine wertvolle Ergänzung zu den nachfolgenden Untersuchungen und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Unsere Mitarbeiterinnen sind Ihnen gerne behilflich, falls Sie Unterstützung benötigen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Wohnort mit PLZ

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Größe, Gewicht

Beruf/ausgeübte Tätigkeit

MIT WELCHEN BESCHWERDEN ODER FRAGEN KOMMEN SIE ZU UNS?

WELCHE MEDIKAMENTE NEHMEN SIE ZUR ZEIT EIN?

KEINE

Wenn Sie eine Medikamentenliste vorlegen können, ist das Ausfüllen dieser Tabelle nicht erforderlich.

Medikamente / Dosis	morgens	mittags	abends	nachts

GIBT ES HERZMEDIKAMENTE, DIE SIE NICHT VERTRAGEN?

KEINE

Falls ja, welche?

Bitte nennen Sie wichtige Krankheitsereignisse aus der Vergangenheit mit Ort und Datum der Behandlung (z-B. durchgemachter Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzkatheteruntersuchung, Gefäßweiterung mit/ohne Stent, Herzoperation, Schrittmacherimplantation, Allergien und andere wichtige Erkrankungen).

Falls Sie Befundberichte haben, wären wir für eine Kopie sehr dankbar.

Ereignis / Erkrankung	Datum der Behandlung	Ort der Behandlung

WELCHE RISIKOFAKTOREN FÜR HERZ- UND GEFÄSSKRANKHEITEN SIND BEI IHNEN BEKANNT?

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Faktoren an.

- BLUTHOCHDRUCK SEIT _____ JAHREN
- CHOLESTERINERHÖHUNG (WERT CA. _____ MG/DL)
- DIABETES MELLITUS
- RAUCHER SEIT _____ JAHREN MIT _____ ZIGARETTEN/TAG
- ÜBERMÄSSIGE STRESSBELASTUNG IM BERUF
- ÜBERMÄSSIGE STRESSBELASTUNG IN DER FAMILIE
- BEWEGUNGSMANGEL

GIBT ES IN IHRER FAMILIE (ELTERN, GESCHWISTER, GROSSELTERN) HERZ- UND/ODER GEFÄSSKRANKHEITEN ODER STOFFWECHSELERKRANKUNGEN?

Z. B. Herzinfarkt, Bluthochdruck, Cholesterinerhöhung, Zuckerkrankheit oder angeborene Herzerkrankungen

Verwandte Person	Erkrankung

Datum

Unterschrift

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!