Dr. Roser & Kollegen

Anamnesebogen Chirurgie

Name, Vorname _____ **Geburtsdatum** _____

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen? (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Bluthochdruck
- Erhöhte Harnsäure (Gicht)
- Nierenerkrankung
- Diabetes mellitus
- Krebserkrankung
- Schilddrüsenerkrankung
- Durchblutungsstörung
- Krampfadern
- Angina pectoris
- Erhöhte Blutfettwerte
- Lebererkrankung
- Herzerkrankung

Sonstige Anmerkungen:_____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- Nein
- Ja, und zwar
  _____

Leiden Sie an Medikamentenunverträglichkeiten?

- Nein
- Ja, und
  zwar_____

Leiden Sie an Allergien?

- Nein
- Ja, und
  zwar_____

Wurden bereits Operationen durchgeführt?

- Nein
- Ja, und
  zwar_____

Aktuelle Beschwerden:_____

Beruf:_____

Telefonnummer:_____

Remchingen, den _____ Unterschrift_____