Kardiologische Praxis

**Cezarela del Barco Deville**

**Dr. med. Margit Fenzl** Tel.: 05521-2195

Marktplatz 33 Fax: 05521-1039

37412 Herzberg am Harz Webseite: www.kardiopraxis-delbarco.de

Anamnesebogen

Persönliche Daten:

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gewicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sind folgende Erkrankungen bei Ihnen bekannt

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja | Nein  |
| Bluthochdruck  |  |  |
| Herzinsuffizienz / Herzschwäche  |  |  |
| Verengung der Herzkranzgefäße (KHK)  |  |  |
| Herzinfarkt  |  |  |
| Diabetes mellitus / Blutzucker |  |  |
| Erhöhte Cholesterinwerte  |  |  |
| Schlaganfall  |  |  |
| Durchblutungsstörung der Beine (AVK)  |  |  |
| Lungenerkrankung (Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, COPD) |  |  |
| Thrombose/Lungenembolie/ Gerinnungsstörung  |  |  |
| Rauchen Sie, wenn „Ja“, wie viele Zigaretten täglich: Seit wann:  |  |  |
| Ist bei Ihnen eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt worden, wann? |  |  |

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, dann geben Sie bitte die Medikamente an oder bringen Sie Ihren Medikationsplan zur Untersuchung mit!

 Medikament / Dosis morgens mittags abends

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |