

## Dr. med. Jost Weber & Dr. med. Lennart Skrobek (angest. Arzt)

## Anamnesebogen

			Ananniesebogen			
Name, Adress		ame:	Geb.datum:			
Tel.: Email:			Hausarzt:	Hausarzt:		
			r Beschwerden bzw. Leiden kommen Sie ? iese bitte mit einigen Worten:			
2. Neh Wenn			gelmäßig Medikamente ein?	Ja() Nein()		
3. Neh	ımen	Sie ei	n Blutverdünnungsmittel ein	Ja() Nein()		
Wer	nn ja:	ASS	S/Aspirin () Marcumar () Plavix () Xar	elto ( )		
4. Leic	den S	ie unte	er Diabetes (Zuckerkrankheit)?	Ja() Nein()		
,,	,,	"	erhöhtem Blutdruck	Ja() Nein()		
	"	"	einer Herzerkrankung ?	Ja() Nein()		
	"	"	einer Nierenerkrankung ?	Ja() Nein()		
	"	"	einer Lebererkrankung ?	Ja() Nein()		
		"	Rheuma ?	Ja() Nein()		
	"		einer Schilddrüsenerkrank.?	Ja() Nein()		
	"	"	Blasenschwäche (ungewollter Urinverlust)?	Ja() Nein()		
			hon einmal operierí ? d was?	Ja ( ) Nein ( )		
6. Bes			llergie oder Medikamenten-Unverträglichkeit ?	Ja() Nein()		