

# Anamnesebogen

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm      Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Nikotin  Ja  Nein    Zig/d \_\_\_\_\_      Alkohol  Ja  Nein      Allergien  Ja  Nein

Familiäre Erkrankungen \_\_\_\_\_

Bisherige Erkrankungen \_\_\_\_\_

Bisherige Operationen \_\_\_\_\_

Letzte Kontrolle bei:  Frauenarzt / Urologen am \_\_\_\_\_

Mammographie am \_\_\_\_\_

Knochendichteuntersuchung am \_\_\_\_\_

Magenuntersuchung (Gastroskopie) am \_\_\_\_\_

Dickdarmuntersuchung (Coloskopie) am \_\_\_\_\_

Augen-Facharzt am \_\_\_\_\_

Derzeitige Medikation \_\_\_\_\_

Derzeitige Beschwerden / seit wann: \_\_\_\_\_

Was erwarten Sie sich von unserer Untersuchung? \_\_\_\_\_

**Bitte bringen Sie zu jeder Untersuchung Ihre Medikamentenliste mit!**

Herzlichen Dank für Ihre freundliche Mitarbeit!  
Ihr Team der Ordination Dr. Elisabeth Spreizer-Brandstätter