



Anamnesebogen Innere Medizin

Datum:

Allgemeine Fragen

- Name:
- Adresse:
- Geburtsdatum: Email:
- Handy: Telefon:
- Name und Ort des Hausarztes:.....
- Grund des heutigen Besuchs:
- Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? (insb. Medikamentenunverträglichkeiten)
.....

Fragen zu Ihren Erkrankungen

- Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?
 - Übergewicht Bluthochdruck Fettstoffwechselstörung Durchblutungsstörungen
 - Asthma KHK Schilddrüsenerkrankung Krebserkrankung
 - Sonstige:
- Sind in Ihrer Familie vererbliche Erkrankungen bekannt? nein ja , welche?
- Welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt (und wann)?
.....

Fragen an Patientinnen:

- Wann war der 1. Tag der letzten Periodenblutung?
- Periodendauer: unregelmäßig Zyklusdauer als <35 Tage Zyklusdauer > 35 Tage
- Nutzen Sie eine hormonelle Verhütungsmethode? nein ja:
- Besteht zurzeit Kinderwunsch? nein ja
- Besteht zurzeit eine Schwangerschaft? nein ja
- Haben Sie bereits eine Fehlgeburt erlitten? nein ja wann?
- Wie viele Schwangerschaften/ Geburten haben Sie erlebt?
- Bestand bei Ihnen in der Vergangenheit ein Schwangerschaftsdiabetes? nein ja
- Ist bei Ihnen bereits die Menopause eingetreten? nein ja, im Alter von Jahren



Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- nein ja (bitte unten eintragen) Medikamentenplan anbei

Name des Medikaments	Früh	Mittag	Abend	Bei Bedarf

Fragen zu Ihrem Alltag

- Beruf: Vollzeit Teilzeit Rentner Sonstiges
- Lebenssituation: alleinlebend verheiratet /Partner Sonstiges
- Haben Sie Kinder? nein ja - Wann wurden sie geboren?
- Hat sich Ihr Gewicht in letzter Zeit geändert?
 nein ja => Zunahme Abnahme
- Trinken Sie Alkohol? nie selten regelmäßig
- Rauchen Sie? nein ja, seit ca. Zig. pro Tag
- Sind Sie sportlich aktiv? nein ja:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Hausarzt Apotheke Freunde Google Social Media
 Zeitung Telefonbuch Klinikaufenthalt Sonstiges

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!