



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und laden ihn dann über Doctolib hoch.

ANAMNESEBOGEN

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____
Ihr(e) Hausärztin/-arzt: _____
Ihr (früherer) Beruf: _____

Körpergröße _____(cm)
Körpergewicht _____(kg)

Was ist Ihr Vorstellungsgrund?

Rauchen Sie?

- nein
 nicht mehr seit _____
 ja, _____ Stück/Tag, seit: _____

Trinken Sie Alkohol?

- nein
 gelegentlich
 regelmäßig

Machen Sie Sport?

- nein
 gelegentlich
 regelmäßig
Sportart/Häufigkeit: _____

Haben Sie Herz- Kreislauferkrankungen?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KHK | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | (O mit Medikamenten behandelt) |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Diabetes | (O mit Medikamenten behandelt) |
| | <input type="checkbox"/> hohes Cholesterin | (O mit Medikamenten behandelt) |

Sind bei Ihren Geschwistern oder Eltern eine KHK, ein Schlaganfall oder unklare Todesfälle bekannt? Geben Sie auch das Alter an, in dem die Erkrankung/das Ereignis festgestellt wurde.



Kardiologie List

Osman Tatli
Dr.med. Gabriele Bosse (angestellte Ärztin)
Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie

www.kardiologie-list.de
info@kardiologie-list.de
Tel: 0511-31 77 88
Fax: 0511-38 79 859

Welche Medikamente nehmen Sie ein?
nur ausfüllen, falls Sie keinen Plan abgegeben haben

| Medikamente/Dosierung | morgens | mittags | abends | (spätabends) |
|------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bedarfsmedikation:

Falls Sie im letzten Jahr stationär in einer Klinik wegen Herz-/Kreislauf- und Lungenerkrankungen behandelt wurden oder Laborwerte vom letzten Jahr haben, bringen Sie diese Berichte bitte mit!