

Anamnesebogen



DR. MED. J. H. BUSCH
Orthopädie Unfallchirurgie
Sportmedizin Mikrotherapie

Lüttenwiese 21 • 44328 Dortmund
Tel. 0231 231316 • Fax 0231 239580
praxis@orthopaede-dr-busch.de

www.orthopaede-dr-busch.de

Liebe Patientin, lieber Patient,
um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie
den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
E-Mail:	
Telefon:	Hausarzt:

Sind folgende Erkrankungen bei Ihnen bekannt? Wenn ja, seit wann?

Ja	Nein	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck, seit _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus, seit _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herzinfarkt, am _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall, am _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thrombose, am _____ wo _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenembolie, am _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, chronische Bronchitis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenerkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Magendarmerkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nierenerkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krebserkrankungen, welche _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychische Erkrankungen, welche _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergien, welche _____

Wurden bei Ihnen Operationen vorgenommen, wenn ja, wann, warum und wo?

Jahr	Erkrankung	Behandelt in/bei (bitte Name der Klinik oder der Praxis angeben)

Welche Medikamentenunverträglichkeiten sind bekannt?

Medikament	Unverträglichkeitserscheinung

Dortmund, den

Unterschrift