

Patientenanamnese

Name:

Alter:

Geschlecht:

Geburstagdatum :

Aktuelle Anamnese

aktuelle Beschwerden (z.B. Schmerzen mit Lokalisation, Auslöser, Auftreten, Verlauf, Ausstrahlung, Begleitsymptome, Intensität, Dauer, lindernde oder verschlimmernde Faktoren)

Schmerzskala 0-10max

Bitte unten einzeichnen im welchem Körperbereich

bohrend, stechend, brennend, zerrend oder ziehend



Eigenanamnese

Vorerkrankungen & Operationen:
mit Zeitpunkt der Erstdiagnose (ED) bzw. der OP, ggf. behandelnder Facharzt

Knochenfraktur : Jahr

Versorgung .beh.Facharzt

Vegetative Anamnese

Durst: Trinkmenge =

Apetit :

Ernährung:

Schlaf:

Körpergröße: cm

Gewicht: kg

Fieber:
Nachtschweiß

Magen / Darm

Übelkeit / Erbrechen:

Sodbrennen:

Bauchschmerzen:

Stuhlgang:

Frequenz:

Beschaffenheit:

Aussehen:

Vorerkrankung :Reizdarm ,Morbus Chron etc.

Darmvorsorge :

Ja im welchem Jahr

Nein

Allergien / Unverträglichkeiten:
+ Reaktion

Medikamente + Nahrungsergänzungsmittel

Wirkstoff

Dosis

x-x-x

Darreichung seit

Kopfschmerztyp

Seit wann leiden Sie unter Kopfschmerzen?

Wie oft haben Sie Kopfschmerzen ?
Attackendauer Häufigkeit

Wo sitzt der Schmerz und welche Qualität hat er (z.B. pochend, stechend, dumpf- drückend)
Lokalisation

Intensität (0 –10 max) Charakter

Leiden Sie unter Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Sehstörungen

Augenanamnese:

Leiden Sie unter Glaukom (Grüner Star) / oder in der Familie? Cataract (Grauer Star)

Ja

Nein

Sind Sie Brillen- bzw. Kontaktlinsenträger?

Brille

Kontaktlinsen

Andere Augenerkrankungen

Zahnanamnese

Knirschen/Pressen Sie mit den Zähnen?

Ja

Nein

Tragen Sie eine Prothese ?

Ja

Nein

Leiden Sie unter Kieferknacken

Ja

Nein

Hatten Sie eine Zahnregulierung ?

Ja wann

Nein

Familienanamnese

Erkrankungen bei Eltern, Großeltern, Geschwistern etc.; ggf. Todesursachen

Anamnese Urologeuntersuchung ab 50 Jahren

Jährliche Vorsorgeuntersuchung :

Ja wann

Nein

Gab es einen Befund

Ja

Nein

Praxis für Therapie und Prävention Annabella Guerriero

Genuss- & Suchtmittel

Nikotin Frequenz & Menge :

AlkoholFrequenz & Menge :

Sozialanamnese

Ausbildung, aktuelle Tätigkeit:

Familiäre Situation:z.B. Wohnsituation, Familienstand

Besondere Belastungsfaktoren:

beruflich / privat, körperlich / seelisch

Sportanamnese:

Welche Sportarten betreiben Sie zur Zeit und im welchem Umfang?

Sportart:

Seit wann (Jahr)?

Wie oft pro Woche?

Wieviele Stunden pro Woche?

Danke für Ihre Mühe und Geduld