

ANAMNESE FRAGEBOGEN

* Pflichtfelder

Dr. med. Emmanouela Vlizou
Fachärztin für Innere Medizin

Ahornstraße 2
85774 Unterföhring
Telefon 089 923 79 19-0
Fax 089 923 79 19-1
vlizou@hausarzt-unterfoehring.de
www.hausarzt-unterfoehring.de

Sprechzeiten
Mo - Fr 8:30 - 12:30 Uhr und
Mo, Do 16:00 - 18:00 Uhr
und nach Vereinbarung
Bitte vereinbaren Sie Termine
telefonisch oder per eMail.

Vorname, Nachname*

Geburtsdatum*

Körpergröße*

Gewicht*

Medikamenteneinnahme

Medikamentenunverträglichkeit

Allergien

Rauchen Sie?* Ja Nein

Leiden Sie unter folgenden chronischen Erkrankungen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Chronische Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Depressionen |
| <input type="checkbox"/> Andere Herzerkrankungen | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Magen-Darmerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Thrombose | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Lungenembolie | <input type="checkbox"/> Arthrose/Rückenschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Blutfetterhöhung | <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen | <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Asthma | |

ANAMNESE FRAGEBOGEN

* Pflichtfelder

Sonstige Erkrankungen _____

Operationen _____

Erkrankungen in der Familie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Diabetes
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Krebs

Untersuchungen in den letzten zwei Jahren?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Vorsorge / Check
- Röntgen

Andere Untersuchungen _____

Impfungen _____

Fachärztliche Untersuchungen _____

Sonstiges

Bisheriger Hausarzt _____

Grund Ihres Besuchs bei uns * _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Ihre Hausarztpraxis Unterföhring