

Anamnesebogen

Eigenanamnese:

Name

Vorname

geb.

Alter

Sind bei **Ihnen** folgende Krankheiten oder Vorerkrankungen bekannt? Bitte kreuzen Sie an und geben ggf. den Zeitpunkt an.

Erkrankung	Ja	Nein	Wenn ja, seit wann (JJJJ/MM)?
Brustkrebs			
Darmkrebs			
Thrombose/Lungenembolie			
Herzinfarkt			
Schlaganfall			
Diabetes mellitus			
Fettstoffwechselstörung			
Osteoporose			

Sind bei Ihnen folgende Untersuchungen bereits durchgeführt worden? Bitte kreuzen Sie an und geben ggf. den Zeitpunkt an.

Untersuchung	Ja	Nein	Wenn ja, wann (JJJJ/MM)?
Mammographie			
Mammasonographie			
Knochendichtemessung			
Internist./Hausärztl. Check-up			
Gefäßuntersuchung/Kardiologie			

Familienanamnese:

Sind bei Ihnen **in der Familie** folgende Krankheiten bekannt? Bitte kreuzen Sie an und geben an wer in der Familie erkrankt ist.

Erkrankung	Ja	Nein	Wenn ja, wer und in welchem Alter?
Brustkrebs			
Darmkrebs			
Thrombose/Lungenembolie			
Herzinfarkt			
Schlaganfall			
Diabetes mellitus			
Fettstoffwechselstörung			
Osteoporose			

Medikamentenanamnese:

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, bitte mit Dosierung auflisten.

Medikament(e)	Dosierung