

Anamnesebogen



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte vorhandene Ausweise mitbringen: (z.B. Impfausweis, Falithrom-Ausweis, Allergie-Ausweis, ...)

Anamnese: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zeitpunkt/Zeitraum

Hoher Blutdruck	ja	nein
Diabetes mellitus	ja	nein
Harnwegsinfekte	ja	nein
Nierensteine	ja	nein
blutiger Urin	ja	nein
Nierenbeckenentzündung	ja	nein
erhöhte Harnsäure	ja	nein
Gicht	ja	nein
Thrombosen	ja	nein
Mandelentzündung	ja	nein
Gelenkschwellung	ja	nein
Bluthusten	ja	nein
Nasenbluten gehäuft	ja	nein
Hauterkrankungen	ja	nein
Schmerzmittel regelmäßig	ja	nein
Tumorerkrankung	ja	nein
Gelbsucht	ja	nein
(nur für Frauen) Fehlgeburten	ja	nein
Nierenerkrankung in Familie	ja	nein

b.w.

Bisherige schwere Erkrankungen und/oder Operationen (was, wann):

-
-
-
-
-
-
-

Allergien:

Datum

Unterschrift des Patienten

Einwilligung:

Hiermit bestätige ich, keine Einwände gegen einen eventuell notwendigen Labortest auf eine HIV-Infektion zu haben.

Unterschrift des Patienten