

Dr. med. Andrea Schuster
Dr. med. Benjamin Schmid
Helmut W. Augenstein
Dr. med. Anna Esser

Breslaustraße 7, 88400 Biberach
Tel.: 07351-300 500 0
Fax: 07351-300 500 39
E-Mail: kontakt@internisten-biberach.de
www.internistische-praxis-biberach.de

Patientenfragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,
bitte beantworten Sie uns zu Ihrer und unserer
Sicherheit folgende Fragen:

Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Festnetz: _____ Handy: _____
E-Mail: _____
Hausarzt: _____

- ☐ Ja ☐ Nein Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente wie ASS, Plavix, Iscover, Clopidogrel, Efient etc.?
- ☐ Ja ☐ Nein Nehmen Sie Blutverdünner (Antikoagulantien) wie Marcumar, Warfarin, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana oder Heparinspritzen?
- ☐ Ja ☐ Nein Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

- ☐ Ja ☐ Nein Ist bei Ihnen eine Blutungsneigung (z.B. Bluterkrankheit) bekannt?
- ☐ Ja ☐ Nein Haben Sie Allergien / Überempfindlichkeiten (z.B. Medikamente, Pflaster, Latex, Sojaweiß, Hühnereiweiß, Sulfite)? Wenn ja, welche?

- ☐ Ja ☐ Nein Haben Sie einen Herzklappenfehler oder eine künstliche Herzklappe?
- ☐ Ja ☐ Nein Haben Sie eine Gelenkprothese oder einen Herzschrittmacher?
- ☐ Ja ☐ Nein Wird bei Ihnen im Moment eine Chemo- oder Antikörpertherapie durchgeführt?
- ☐ Ja ☐ Nein Leiden Sie an einer Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV, Tuberkulose, andere)?
- ☐ Ja ☐ Nein Verreisen Sie in den nächsten zwei Wochen?
- ☐ Ja ☐ Nein Rauchen Sie?

Vorerkrankungen:

- | | |
|--|---|
| ☐ Ja ☐ Nein Herzkrankgefäßerkrankung | ☐ Ja ☐ Nein Asthma/COPD |
| ☐ Ja ☐ Nein Herzinfarkt | ☐ Ja ☐ Nein Nierenerkrankung |
| ☐ Ja ☐ Nein Herzschwäche | ☐ Ja ☐ Nein Blutzuckerkrankheit |
| ☐ Ja ☐ Nein Bluthochdruck | ☐ Ja ☐ Nein Fettstoffwechselstörung |
| ☐ Ja ☐ Nein Anfallsleiden | ☐ Ja ☐ Nein Grüner Star (Glaukom) |
- ☐ Ja ☐ Nein Frühere Operationen
Wenn ja, welche? _____
- ☐ Ja ☐ Nein Sind Probleme oder Komplikationen bei früheren Narkosen oder Sedierungen bekannt?
Wenn ja, welche? _____
- ☐ Ja ☐ Nein Leiden Sie unter sehr stark ausgeprägter Stuhlverstopfung?
- ☐ Ja ☐ Nein Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?
- ☐ Ja ☐ Nein Gibt es in der Familie Fälle von Magen- oder Darmkrebs?