



KARDIOLOGISCHE Facharztpraxis

Dr. med. Heike Olthoff
Dr. med. Bernhard Pilz

Fachärzte für Innere Medizin • Schwerpunkt Kardiologie

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

um Ihre Behandlung bei uns möglichst zügig und umfassend zu gestalten, bitten wir Sie um die Beantwortung der folgenden Fragen dieses Anamnesebogens. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Anamnesebogen zu Ihrem ersten Termin mit, ebenso alle Epikrisen, Befunde und sonstigen Unterlagen zu Ihrer Erkrankung, die Ihnen vorliegen. Händigen Sie bitte diese Unterlagen sowie eine Liste der von Ihnen aktuell eingenommenen Medikamente den Mitarbeiterinnen am Tresen aus. Dies erlaubt uns schon vor unserem ersten Gespräch mit Ihnen einen ersten Überblick über die Probleme, die Sie zu uns führen. Vielen Dank im Voraus!

Ihr Praxisteam

Patientendaten

Name: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm

Aktuelle Beschwerden

Brustschmerzen: bei geringer Belastung bei starker Belastung in Ruhe keine

Luftnot: bei geringer Belastung bei starker Belastung in Ruhe keine

Andere Beschwerden: _____

Vorgeschichte

Ich hatte bereits früher ein/eine:

Echokardiographie nein ja wann? _____ wo? _____

Stressechokardiographie nein ja wann? _____ wo? _____

Myokardszintigraphie nein ja wann? _____ wo? _____

Herzkatheter nein ja wann? _____ wo? _____

Ballondehnung/Stent nein ja wann? _____ wo? _____

Herzoperation nein ja wann? _____ wo? _____

Schrittmacher/AICD nein ja wann? _____ wo? _____

Bekannte Diagnosen

Verengung der Herzkranzgefäße nein ja

Verengung der Halsgefäße nein ja

Verengung der Beingefäße nein ja

Herzinfarkt nein ja

Herzrhythmusstörungen nein ja

Herzschwäche nein ja

Herzklappenerkrankungen nein ja

Schlaganfall nein ja

Thrombose oder Embolie nein ja

Sonstiges _____

Risikofaktoren

Rauchen nie früher aktuell Zigaretten/Tag _____

Hoher Blutdruck nein ja behandelt unbehandelt

Zuckerkrankheit nein ja behandelt unbehandelt

Hohes Cholesterin nein ja behandelt unbehandelt

Sind in der Familie Herz- oder Gefäßerkrankungen aufgetreten?

nein ja

was? _____ Bei wem? _____

Bei mir bekannte Erkrankungen:

Allergien: nein ja welche? _____
