

Anamnesebogen Rheumatologie

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Sie haben sich in unserer rheumatologischen Sprechstunde angemeldet. Um möglichst umfassende Informationen zu erhalten, bitten wir Sie vorab die folgenden Fragen gewissenhaft zu beantworten. Sollten Sie eine Frage nicht beantworten können, lassen Sie das entsprechende Feld bitte frei. Bitte bringen Sie zur Erstvorstellung neben diesem Anamnesebogen auch alle wesentlichen Vorbefunde, insbesondere Röntgen-/CT-/Kernspin-/MRT-Befunde (möglichst als gebrannte CD und schriftlichen Befund) sowie alle die Beschwerden betreffenden Arztbriefe und einen aktuellen Medikamentenplan mit. Besten Dank!

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon/Handy: _____

Körpergröße: _____ Gewicht : _____ Anerkannter Grad der Behinderung: nein ja (_____ %)

Aktuelle Tätigkeit: _____ Erlerner Beruf: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Hausarzt: _____ (soll Bericht erhalten: ja nein)

Bekannte Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten:

Risikofaktoren und Vorsorgeuntersuchungen:

Rauchen Sie?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> früher	Zig./Tag:	Zeitraum:
Trinken Sie regelm. Alkohol?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> früher	Wie oft/Woche:	Wieviel/Tag:
Nehmen Sie sonstige Drogen?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> früher	Welche:	Zeitraum:

Hatten Sie schon einmal eine Darmspiegelung?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, letztmalig:
Hatten Sie schon einmal eine Magenspiegelung?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, letztmalig:
Gehen Sie regelmäßig zur gynäkologischen (w) oder urologischen (m) Vorsorgeuntersuchung?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, letztmalig:
Wurde bei Ihnen bereits eine Knochendichtemessung (DXA/DEXA) durchgeführt?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, letztmalig:

Bekannte Vorerkrankungen (auch Operationen, insbes. an Wirbelsäule und Gelenken):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Aktuelle Medikamente (bitte falls vorhanden auch aktuellen Medikamentenplan vom Hausarzt mitbringen):

Name des Medikamentes	Dosis/Wirkstärke	Früh	Mittags	Abends	z. Nacht

Die nachfolgenden Fragen sind nur auszufüllen, wenn Sie bereits in rheumatologischer Behandlung sind oder waren:

Bisheriger Rheumatologe: _____ in Behandlung seit: _____

Rheumatologische Diagnose: _____

Rheumatologische Klinikaufenthalte (auch Reha-Kliniken):

Zeitraum	Klinik (Name und Ort)

Bisherige rheumatologische Medikamente:

Name des Medikamentes	Dosis/Wirkstärke	Einnahmezeitraum	Abgesetzt wegen....

Datum: _____ Unterschrift: _____