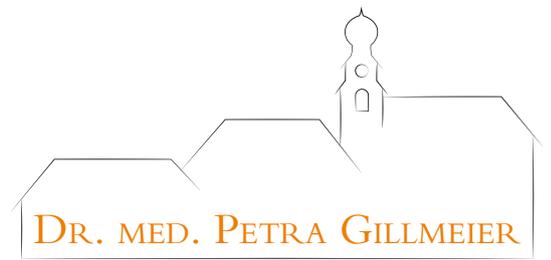


PATIENTENANAMNESE



Internistin · Hausärztin · Notfallmedizin

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
für unsere Kartei bitten wir Sie um Beantwortung folgender Fragen:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.:

E-Mail:

Krankenkasse:

Beruf:

Familienstand:

Größe: cm

Gewicht: kg

Kinder Anzahl:

Schwangerschaften:

Geburten:

Risikofaktoren: Rauchen: ja nein

Alkohol: ja nein

Anabolika/Drogen: ja nein

Chronische Krankheiten:

Operationen:

Allergien:

Medikamente:

Kinderkrankheiten:

Schwerwiegende Krankheiten in der Familie: