



Anamnesebogen

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Körpergröße: _____ Gewicht: _____ Krankenversicherung: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Email Adresse: _____

Welche Beschwerden haben Sie: _____

Letzter Krankenhausaufenthalt: _____

Vorerkrankungen:

Ja Nein

KHK/Angina Pectoris
(Herzdurchblutungsstörungen,
Brustschmerzen/Enge in der
Brust)

Herzinfarkt

Herzklappenfehler

Erkrankung an Lunge

Erkrankung an Leber, Niere

Erkrankung an Magen/Darm

Schlaganfall

Durchblutungsstörungen der
Beine
(Wadenschmerzen beim Laufen,
Blässe der Füße,
Gefühlsstörungen der Beine)

Infektionserkrankung:
Wenn ja, Welche: _____

Allergien oder Sonstiges:
Wenn ja, welche: _____

Kardiale Risikofaktoren

Ja Nein

Übergewicht

Bluthochdruck

Diabetes mellitus (Blutzucker)

Hohe Blutfette

Nikotin-Konsum (Rauchen)

Alkoholkonsum

Schlafapnoe (Schlaf Atemmaske)

Niereninsuffizienz

Herz- oder Gefäßerkrankungen
In der Familien

Wann und wo war Ihre letzte Herzkatheter-Untersuchung: _____

Haben Sie bereits einen Stent oder eine Bypass-Operation bekommen?
