



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)

Kardiale Risikofaktoren

Ja Nein

- Übergewicht
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus (Blutzucker)
- Hohe Blutfette
- Nikotin-Konsum (Rauchen)
- Alkoholkonsum
- Schlafapnoe (Schlaf Atemmaske)
- Niereninsuffizienz
- Infektionserkrankung:
Wenn ja, Welche: _____ Herz- oder Gefäßerkrankungen
In der Familien

- Allergien oder Sonstiges:
Wenn ja, welche: _____

Wann und wo war Ihre letzte Herzkatheter-Untersuchung: _____

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