

## Allgemeinanamnese

### SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

Sie stellen sich heute erstmals oder nach längerer Zeit wieder in meiner neurologischen Praxis vor. Mein Ziel ist es, Ihnen rasch und kompetent zu helfen. Vor der Therapie steht jedoch die Diagnosefindung. Sie können mich dabei entscheidend unterstützen, wenn Sie die Zeit des Wartens nutzen und mir folgende Fragen zu Ihrer aktuellen Krankheit sowie früheren Erkrankungen beantworten könnten.

NAME, GEBURTSDATUM	
FAMILIENSTAND	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet; <input type="radio"/> Kinder:
BERUF	

### AKTUELLE BESCHWERDEN

Schildern Sie bitte kurz den aktuellen Anlass Ihres Besuchs:

Seit wann bestehen diese Beschwerden?

Können Sie selbst etwas tun, um eine Besserung oder Verschlechterung der Beschwerden herbeizuführen?

Wurde bisher eine (medikamentöse) Therapie eingeleitet? Mit welchem Ergebnis?

### KRANKHEITSGESCHICHTE

Sind oder waren Sie an einer der folgenden Krankheiten erkrankt?

#### Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Bluthochdruck                | <input type="radio"/> Ohnmacht                               |
| <input type="radio"/> Herzinfarkt                  | <input type="radio"/> Schlaganfall                           |
| <input type="radio"/> <u>Herzrhythmusstörungen</u> | <input type="radio"/> Durchblutungsstörungen der Beine: pAVK |
| <input type="radio"/> Herzschrittmacher            |  |

#### Lungen-Erkrankungen

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Bronchial-Asthma | <input type="radio"/> Lungenembolie |
|--|-------------------------------------|

#### Nieren-Erkrankungen

- verminderte Ausscheidungsfunktion

#### Magen-Darm-/ Leber-Erkrankungen

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> <b>wiederholte</b> Magen- oder Darmgeschwüre                                  | <input type="radio"/> Vegetarier                           |
| <input type="radio"/> <b>therapiebedürftige</b> <u>Verstopfung</u> <input type="radio"/> Durchfälle | <input type="radio"/> Hepatitis B oder C / Leberentzündung |
| <input type="radio"/> Blut im Stuhl   | <input type="radio"/> Leberzirrhose / Leberschaden         |

### Stoffwechsel-Erkrankungen

- Diabetes /Zucker, letzte Kontrolle:  erhöhte Blutfette/ Cholesterin  
 Schilddrüsenunterfunktion, letzte Kontrolle: Größe:                      Gewicht:

### Gynäkologische Vorerkrankungen

- besteht eine Schwangerschaft  ja  nein                      Jahr der letzten Vorsorge:  
hatten Sie häufigere Fehlgeburten:  ja  nein                      Jahr der letzten Mammographie:  
Jahr des letzten Ultraschalls des Unterbauches:

### Urologische Vorerkrankungen

- Prostata- oder Hodenkrebs                      Jahr der letzten Vorsorge:  
 Prostatavergrößerung mit Blasentleerungsstörung

### Augenärztliche Vorerkrankungen

- Engwinkelglaukom/ grüner Star                       trockene Augen

### Allergien/ Unverträglichkeiten (vor allem auf Medikamente)?

### Psychiatrische Vorerkrankungen

- Depressionen                       Ein- und Durchschlafstörungen

### Neurologische Vorerkrankungen

- Epilepsie/ Krampfanfall

### Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Wie viel Alkohol pro Tag?  
Was?

### Rauchen Sie?

Wieviel rauchen Sie pro Tag?  
Seit wann?

### Leiden Sie an einer bösartigen Erkrankung (Krebs)?

### Kam es in letzter Zeit zu

- Einer ungewollten Gewichtsabnahme                       Lymphknotenschwellungen  
 Allgemeinem Krankheitsgefühl                       Plasmocytom / Lymphom  
 Vermehrtem nächtlichen Schwitzen                       Sind Sie HIV gefährdet / erkrankt

### Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

Nehmen Sie blutverdünnende Mittel?  ja  nein; falls ja, welche:  Marcumar  ASS  Plavix/Clopidogrel  
 andere:

Ich danke Ihnen für Ihre Mühe!  
dr. med. petra willand | Fachärztin für Neurologie