

Befundbogen

Bitte füllen Sie diesen Bogen so genau wie möglich aus bzw. unterstreichen Sie die angegebenen Möglichkeiten

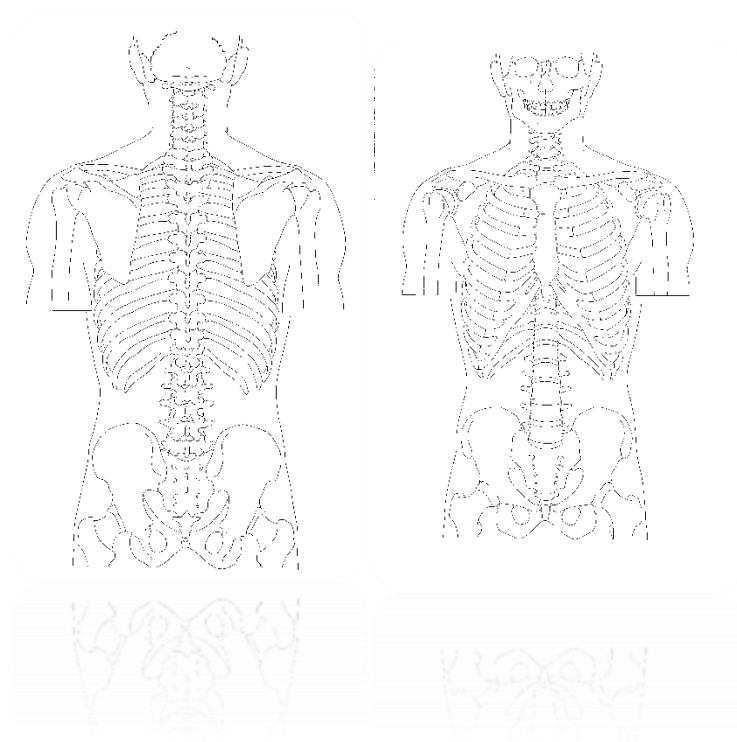
Name	Straße		
Geburtstag	Plz / Ort		
Telefon	Mobil		
Email	Heutiges Datum		
Krankenkasse	Privat	Beihilfe	Selbstzahler
Hausarzt			

Jetziges Symptome akut (wo / seit wann)

Auf eine Skala von 1 -10 ist der Schmerz (wobei 1 geringer Schmerz ist)

Der Schmerz ist "stechend", "drückend", "brennend", "klopfend", "bohrend", "dumpf", "hell", "ziehend" oder.....

Wo ist der Schmerz? Sie können den Schmerzpunkt einzeichnen



Wann tritt das Symptom auf?

Gibt es einen Grund für das Symptom?

Was macht das Symptom besser?

Was macht das Symptom schlechter?

Hatten Sie das jetzige Symptom früher schon mal? (Wann)

Eigenanamnese

Frühere Erkrankungen (auch Kinderkrankheiten) mit Datum

Magen / Darm / Lunge

Herz / Kreislauf / Blut / Lymphe

Leber / Milz

Bauchspeicheldrüse

Niere

Nebenniere / Schilddrüse/Hormonsystem

Muskeln / Knochen

Nervensystem

Haut / Zähne

Augen

HNO

Unfälle(was / wann)

Operationen (was / wann)

Frühere Behandlungen der Erkrankung (was / wann) *(Verbesserung der Symptome mit ↑
Verschlechterungen mit ↓ kennzeichnen)*

Impfungen (was / wann)

Allergien?

Die letzte Erkrankung vor dieser war

Die schlimmste Erkrankung, die Sie hatten war

Gynäkologische Anamnese

Wie sind die Schmerzen bei der Regel (auf einer Skala von 1 – 10)

Ist die Regelblutung stark normal schwach?

Wie lange dauert die Regelblutung?

Zwischenblutungen? Ja Nein

Wie lange dauert der Zyklus?

Klimakterium: Wann letzte Blutung?

Inkontinenz / Stressinkontinenz

Geburten / Fehlgeburten / Todgeburten

Familienanamnese

Sind erbliche Erkrankungen in der Familie (z.B. Diabetes, Schlaganfälle, Tumoren, usw.) in der Familie bekannt?

Verwandte sind verstorben an?

Vegetative Anamnese

Größe Gewicht

Appetit

Stuhlgang habe ich mal am Tag.

Die Farbe des Stuhles ist weiß gelblich hellbraun mittelbraun dunkelbraun

Die Hauptmahlzeit ist morgens mittags abends

Wieviel Liter trinken Sie am Tag?

Die Hauptgetränke sind dabei?

Wie oft müssen Sie am Tag Wasserlassen?

Die Farbe des Urins ist Keine hellgelb gelb weißlich dunkelgelb

Es tritt dabei Schaumbildung auf ja /nein

Trinken Sie Alkohol? Was trinken Sie und wieviel und wie oft?

Rauchen Sie? Wie viel am Tag?

Wann haben Sie das Rauchen aufgehört?

Nehmen Sie Drogen? (auch Tees und Vitamine)

Schlafen sie gut schlecht

Wieviel Stunden schlafen Sie im Schnitt in der Nacht?

Schlafen Sie durch oder wachen Sie zu einer bestimmten Uhrzeit immer nachts auf?

Psychosoziale Anamnese

Habe Sie eine Familie (Lebenspartner, Kinder?)

Haben Sie viele Freunde?

Sie sind von Beruf?

Sie arbeiten im Moment als?

Sie arbeiten Schicht? Ja Nein

Im Beruf sind Sie überfordert oder unterfordert?

Allgemeine und Medikamentenanamnese

Medikamente

Auslandsaufenthalte in den letzten 2 Jahren

Tierkontakte

Falls Sie Untersuchungsergebnisse wie Röntgenbilder oder Blutwerte haben, darf ich Sie bitten diese mitzubringen.

Mir ist bekannt, dass die Zeitstunde 80 Euro kostet.

Unterschrift