

Dr. med. Stephan Hermes

Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie/
Versorgungsschwerpunkt Kardiologie

Dr. med. Benedikt Bersch

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie/Diabetologie

Dr. med. Maren Raude

Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologin

Fragebogen für die kardiologische/angiologische Diagnostik

Name: _____ Geb.-Datum: _____

Tel.-Nr. privat: _____ mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Beruf: _____ (freiwillige Angabe)

Berufstätig? Ja Nein Schichtarbeit

Rauchen Sie? Ja Nein Wie viel?

Alkohol? Ja Nein gelegentlich:

Welche Beschwerden führen Sie zu uns?

Ist vorher schon einmal eine kardiologische Untersuchung durchgeführt worden?

Ja Nein Wenn JA, wann & wo? _____

Ist schon mal eine Herz-Katheteruntersuchung durchgeführt worden?

Ja Nein Wenn JA, wann & wo? _____

Sind Sie bereits am Herzen operiert worden?

Ja Nein Wenn JA, weshalb, wann & wo? _____

Weitere Operationen:

Wann ist bei Ihnen das letzte Mal die **Lunge** geröntgt worden? _____

Sind Allergien z.B. Unverträglichkeiten auf Medikamente, Latexallergie usw. bei Ihnen bekannt?

Ja Nein wenn JA, welche? _____

Bestehen bei Ihnen folgende chronische Erkrankungen?

Bluthochdruck:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Durchblutungsstörungen der Beine:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Lungenerkrankungen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Cholesterinerhöhung:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

weitere Erkrankungen: _____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig? Bitte auch die Dosierung angeben!

Kam es bei Familienangehörigen vor dem 65.Lebensjahr zu Herzinfarkten oder Schlaganfällen?

Ja Nein

Genaue Angaben:

Treiben Sie Sport?

Ja Nein

Genaue Angaben:

Sonstige Bemerkungen: _____

Osnabrück, den _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!!!