HERZ- UND HAUSARZTPRAXIS
Dr. Björn Riedel & Dr. Beate Wilhelmsen

Dr. med. Björn Riedel
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Dr. med. Beate Wilhelmsen
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin

Anamnesebogen Kardiologie

Liebe Patientin, lieber Patient!
Wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Um Sie optimal beraten zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Persönliche Daten

Nachname: Vorname: Geburtsdatum:

Telefon: E-Mail:

Hausarzt:

☐ Erstvorstellung ☐ Kontrolle ☐ Vorsorge ☐ OP-Freigabe ☐ Sonstiges:

Vorerkrankungen	**nein**	**ja**	Bemerkung
Koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt	☐	☐	
Herzkatheter/Stent	☐	☐	
Bypass-OP	☐	☐	
Herzrhythmusstörungen/Vorhofflimmern	☐	☐	
Herzschwäche	☐	☐	
Herzklappenerkrankung	☐	☐	
Schrittmacher/ICD/CRT	☐	☐	
Thrombose/Lungenembolie	☐	☐	
Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	
Diabetes (Zuckerkrankheit)	☐	☐	
Erhöhte Blutfette (Cholesterin, LDL)	☐	☐	
Nikotin: Rauchen Sie?	☐	☐	

Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? ____ Wie viele Jahre haben Sie geraucht? _____

Körpergröße (cm) _____ Körpergewicht (kg) _____

Allergien: ☐ Nein ☐ Ja: _____

Herz- und Hausarztpraxis
Dr. med. Björn Riedel & Dr. med. Beate Wilhelmsen
Lübecker Straße 24, 23611 Bad Schwartau

Tel.: 0451 – 2 43 84 | Fax: 0451 – 50 44 871
E-Mail: info@herz-hausarztpraxis.de

HERZ- UND HAUSARZTPRAXIS
Dr. Björn Riedel & Dr. Beate Wilhelmsen

Dr. med. Björn Riedel
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Dr. med. Beate Wilhelmsen
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin

Nierenfunktionseinschränkung	☐	☐
Schilddrüsenerkrankung (Über-/Unterfunktion)	☐	☐

Alkohol: ☐ Nein ☐ Selten ☐ Regelmäßig

Bewegung: ☐ Selten ☐ 1–2×/Woche ☐ ≥3×/Woche Dauer_____

Schlaganfall	☐	☐
Lungenerkrankungen	☐	☐
Magen-Darmerkrankung/Blutung	☐	☐
Bluterkrankung/Gerinnungsstörung	☐	☐
Psychische Erkrankung	☐	☐
Operationen	☐	☐

Wurden folgende Erkrankungen bei engen Familienangehörigen (Eltern, Geschwister, Kinder) vor dem 60. Lebensjahr festgestellt?

Herzinfarkt/Schlaganfall/plötzliche Todesfälle	☐	☐	_____

Beruf: _____

Wohnsituation: □ mit Partner lebend; □ Kinder im Haus; □ alleinstehend; □ berentet

Welche Medikamente nehmen Sie ein?
Bitte bringen Sie einen aktuellen Medikamentenplan mit!

Medikament	Dosis	morgens	mittags	abends

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und gestatte diese Daten in meiner Patientenakte der **Herz- und Hausarztpraxis** zu hinterlegen. Diese Angaben sind streng vertraulich und nur für den internen Gebrauch dieser Praxis vorgesehen und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Herz- und Hausarztpraxis
Dr. med. Björn Riedel & Dr. med. Beate Wilhelmsen
Lübecker Straße 24, 23611 Bad Schwartau

Tel.: 0451 – 2 43 84 | Fax: 0451 – 50 44 871
E-Mail: info@herz-hausarztpraxis.de