

Anamnesebogen

Name:

Größe:

Gewicht:

Bestehen bei Ihnen weitere Erkrankungen wie Diabetes, Herzerkrankungen, Bluthochdruck etc.? Wenn ja, welche?

Sind bei Ihnen Operationen durchgeführt worden (in den letzten 10 Jahren)? Wenn ja, wann und welche Operationen?

Mussten Sie sich in der Vergangenheit einer Strahlentherapie unterziehen? Wenn ja, wann und in welchem Krankenhaus oder welcher Praxis?

Mussten Sie sich in der Vergangenheit einer Chemotherapie unterziehen? Wenn ja, wann und in welchem Krankenhaus oder welcher Praxis?

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?