

QM-Handbuch Praxis Dr. Pumpe
Patientenanamnesebogen

Name / Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ Wie viel Flüssigkeit trinken Sie am Tag? _____

Welche Symptome führen Sie zu uns? _____

Wann wurde ein Allergietest gemacht? _____

Auf was sind Sie allergisch? _____

Welche Haustiere haben Sie? _____

Wurde Ihre Lunge innerhalb des letzten Jahres geröntgt? Wenn ja wo? _____

Medikamente:

Eine Liste können Sie gerne, zu Ihrer Erleichterung, an der Anmeldung abgeben.

Lungenspezifische Medikamente bitte detailliert aufschreiben.

Alle anderen Medikamente nur mit Namen aufschreiben.

| Name | Dosis | Einnahme | Heute schon? |
|------|-------|----------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Raucher? Seit wann?: _____
 Extraucher? von-bis? _____
 Noch nie Raucher?

Wie viele pro Tag? _____
Wie viele pro Tag? _____

Krankenkassenprogramm:

Sind Sie im Krankenkassenprogramm **Asthma** oder **COPD** ? Nein

Für weibliche Patienten: Besteht bei Ihnen zur Zeit eine Schwangerschaft? Ja Nein