

Fragebogen zur Krankengeschichte



Name, Vorname:

Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um die Wartezeiten für Sie möglichst gering zu halten, möchten wir Sie bitten, nachfolgend einige Fragen zu beantworten.

Vielen Dank für Ihre Mühe!

**Praxis für Nieren- und
Hochdruckkrankheiten**

**PD Dr. med. K. A. Brensing
Dr. med. P. Raab
Dr. med. U. Pöge
Dr. med. T. Gerhardt**

**Fachärzte für Innere Medizin
Nephrologie**

Leistungsspektrum:

Nierenerkrankungen
Hochdruckerkrankungen
Transplantationsnachsorge
Dialysezentrum

Nierensonographie (Doppler/Duplex)

Nierenbiopsie

Hämodialyse/Nachtdialyse/Peritonealdialyse

Immunadsorption/Apharesetherapie

Shuntmonitoring

24-h-Rufdienst

Nephrologischer Konsildienst

Nephrologisches Labor

Wie können wir Sie am besten telefonisch erreichen (Festnetz, Mobiltelefon, Fax)?

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin:

Erfolgt eine Mitbehandlung beim Kardiologen (Herzspezialisten) oder Diabetologen (Diabetes-Spezialisten)?

Wurden Sie in den letzten Jahren im Krankenhaus behandelt (*bitte Angabe mit Namen des Krankenhauses und ungefährem Zeitpunkt*)?

Wurden Sie bereits einmal operiert (*bitte Angabe mit Art der Operation, Namen des Krankenhauses und ungefährem Zeitpunkt*)?

Besteht bei Ihnen ein erhöhter Blutdruck?

Wenn ja, seit wann ist dies bekannt und seit wann müssen Sie Blutdruckmedikamente einnehmen?

Ist ein Diabetes mellitus (Zuckererkrankung) bei Ihnen bekannt?

Wenn ja, seit wann ist das bekannt und seit wann müssen Sie Medikamente dafür einnehmen?

Müssen Sie Medikamente einnehmen?

Wenn ja, möchten wir Sie bitten uns mitzuteilen, welche Medikamente und in welcher Dosis Sie die Tabletten einnehmen. Sollten Sie eine Medikamentenliste mitgebracht haben, fertigen wir uns gerne eine Kopie an.

Nehmen Sie bedarfsweise oder regelmäßig Schmerzmittel ein? *Wenn ja, welche?*

Leiden Sie unter Allergien oder Unverträglichkeiten?

Ihre Körpergröße:

Ihr aktuelles Gewicht:

Arztberichte von vorausgegangenen Krankenhausaufenthalten helfen uns bei der Diagnosefindung und Behandlung weiter. Wir bitten Sie um Ihre Erlaubnis, diese anfordern zu dürfen.

✂.....

Mit der Weitergabe meines Befundberichtes aus dem _____-Krankenhaus/ der Praxis von

Dr. _____ an die Praxis für Nieren- und Hochdruckkrankheiten in Bonn bin ich einverstanden.

Name, Vorname (in Blockschrift):

Datum:

Unterschrift: