

Anamnesebogen

Bitte kreuzen Sie bei zutreffender Aussage an

LUNGENPRAXIS

FLENSBURG

Allgemeine Informationen

Name: _____

Alter: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Aktueller Beruf: _____

Ehemaliger Beruf: _____

Beschwerden: _____

Seit wann: _____

Hausarzt: _____

Atemnot in Ruhe Atemnot bei Belastung Brustschmerzen nächtliche Atemnot

Husten Auswurf Farbe: _____

Pfeifendes Atemgeräusch: ja nein

Familiäre Allergie/Asthma: ja nein

Nasenpolypen/ Nasenpolypen-OP: ja nein

Waren Sie ein Frühchen: ja nein

Wann und wo war Ihr letztes Lungenröntgen? _____

Raucher: ja nein ehemaliger Raucher

Wie viele Zigaretten pro Tag: _____ Seit wie vielen Jahren: _____

Schnarchen Atemaussetzer Tagesschläfrigkeit

Schlechte Schlafqualität Konzentrationsprobleme Sekundenschlaf

Allergien: _____

Heuschnupfen: ja nein

Tierkontakt Nasennebenhöhlenerkrankung Hauterkrankungen

Vorerkrankungen

Vorhofflimmern Koronare Herzerkrankungen Herzinfarkt

Bluthochdruck Niereninsuffizienz Schilddrüsenerkrankung

Diabetes Weitere Erkrankungen: _____

Operationen: _____

Medikamente: _____

Unverträglichkeit Medikamente: _____