

ANAMNESEBOGEN

Krankenhaus zur Ärztlichen Gesprächsführung A
Musterstraße 87
A-1090 Wien

PatientInnenetikette

Ärztliche Anamnese

ZuweiserIn (Arzt/Ärztin, Krankenhaus):

Aktuelle Erkrankung:

Vorläufige Diagnose:

Allergien/Medikamentenunverträglichkeit:

Bisherige Medikamente und Verordnungen:

Frühere Erkrankungen, Operationen, Spitalsaufenthalte, Familienanamnese:

Kinder- und Infektionskrankheiten:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Varicellen |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Hepatitis Ⓐ Ⓑ Ⓒ |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | |

- | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Hyperlipidämie | <input type="checkbox"/> DM |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz | | |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | | |

Nikotin:

Alkohol:

Drogen:

Impfungen:

Gyn. Anamnese:

Partus: Abortus:
Pille/Spirale:
Letzte gyn. Kontrolle:

Menarche:
Zyklus:
Menopause:

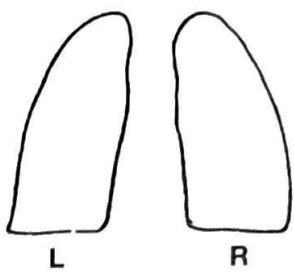


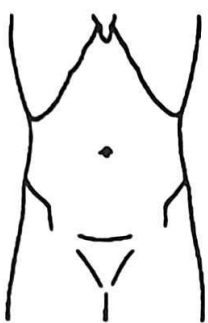
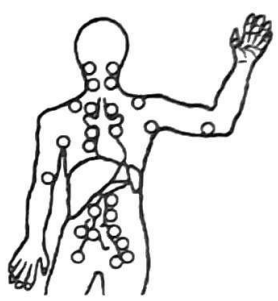
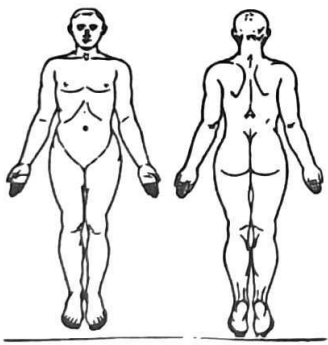
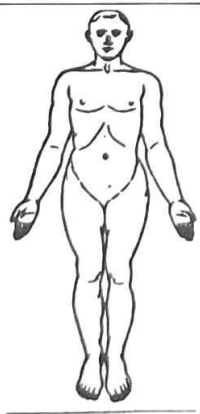
Orientierung:

Gedächtnis:

Stimmungslage:

Schlaf:

Status Präsens

AZ/EZ:		RR re./RR li.:		Pulsfrequenz:	
Größe: _____ cm <input type="checkbox"/> erfragt <input type="checkbox"/> gemessen		Gewicht: _____ kg <input type="checkbox"/> erfragt <input type="checkbox"/> gewogen			
Kopf / Hals:		Zunge:		Tonsillen:	
Augen/Pupillen:		Rachen:		Foetor:	
Schilddrüse:					
Herz: Perkussion: Auskultation:		Lunge: Atemfrequenz: Perkussion: Auskultation: <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>			
		Re. Mamma: 		Li. Mamma: 	
Abdomen: Druckschmerz: Resistenz: Darmgeräusche: Leber: Milz:				Hernien: Nierenlager: Rektal:	
		Lymphknoten: 			
Haut: 		Neurostatus <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Tremor: Periphere Reflexe: Paresen: Sensibilität: </div> <div style="width: 45%;"> Rigor: Pyramidenzeichen: Hirnnerven: </div> </div>			
Gefäße: Varizen: Ödeme: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Tastbare Pulse: rechts links Ellenbeuge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Radialis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kniekehle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fußpulse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">  </div> </div>		Bewegungsapparat: WS: Gelenke: Muskulatur:			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> Erhoben am: von: </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> um: </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> Uhr </div> </div>					