



Fragebogen

Untersuchungsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir können Ihnen am besten helfen, wenn Sie sich auf die Untersuchung bei uns vorbereiten. Neben der genauen Schilderung Ihrer Beschwerden und der körperlichen und technischen Untersuchungen ist die Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) eine wesentliche Voraussetzung für die Diagnose.

Eigene Vorgeschichte, frühere Erkrankungen und Operationen

**Konservative
Kardiologie
Invasive Kardiologie
Rhythmologie**

Überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft

Standort Limburg
Joseph-Schneider-Str. 9
65549 Limburg
An der WERKSTATT
Telefon 06431/42911
Telefax 06431/43240

Standort Diez
Wilhelmstr. 50
65582 Diez
Gesundheitszentrum

Telefon 06432/7711
Telefax 06432/921018

www.cclid.de

Stoffwechselstörungen (Diabetes, Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse)

Allergien auf Medikamente, Kontrastmittel, Nahrungsmittel (Allergiepaß)

Medikamente, auch pflanzliche, Vitamine oder Nahrungsergänzungstoffe

Medikamente (Name und Dosis)	morgens	mittags	abends	Nacht

Für weitere Medikamente oder Angaben benutzen Sie bitte die Rückseite des Blattes. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxisteam