

Liebe Patienten,

um Sie möglichst umfassend betreuen zu können möchten wir Sie um die Beantwortung einiger Fragen zu Ihrem bisherigen Gesundheitsstatus bitten.

Bitte stellen Sie uns außerdem Unterlagen vor- oder mitbehandelnder Kollegen zur Verfügung. Des Weiteren bitten wir um zur Verfügungsstellung des letztgültigen Medikamentenplans.

Name	Geburtsdatum
------	--------------

Straße	Postleitzahl/Wohnort
--------	----------------------

Ist bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen bekannt?

- Herz/Kreislaufkrankungen
 - Bluthochdruck Herzrhythmusstörungen Z.n. Schlaganfall
 - Z.n. Herzinfarkt Z.n. Herzoperation

- Blutgerinnungsstörungen
 - Z.n. tiefer Beinvenenthrombose Z.n. Lungenarterienembolie
 - Blutungsneigung

- Veränderte Laborparameter:
 - Erhöhte Blutfettwerte Veränderte Leberwerte Veränderte Nierenwerte

- Dialyse
- Diabetes mellitus
- Schilddrüsenerkrankungen (Über/Unterfunktion)
- Rheumatische Erkrankungen

