

Anamnesebogen für Neupatienten

RHEUMATOLOGIE
DR. DANIEL BESTLER

Name

Alter Körpergröße cm Gewicht kg

Beruf/aktuelle Tätigkeit

Familienstand Anzahl der Kinder

Pflegegrad Grad der Behinderung

Name des Hausarztes

Vorerkrankungen, chronische Erkrankungen, Operationen (siehe ggf. Arztbriefe)

-
-
-
-
-
-
-

Zutreffendes bitte kennzeichnen

Bekannte rheumatische Erkrankung ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, seit wann?

Bisherige oder bestehende Behandlung?

Aktuelle Beschwerden kurzgefasst (seit Wann, Wo, Wie, Verlauf):

Rheuma in der Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) ☐ ja ☐ nein

Schuppenflechte (Psoriasis) in der Familie ☐ ja ☐ nein

Allergien ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Raucher ☐ ja ☐ nein

Wieviel täglich?

Alkohol ☐ (pro Tag/Woche): ☐ nein

Gewichtsverlust in den letzten 12 Monaten ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wieviel?

Blutiger Schnupfen, Borkenbildung ☐ ja ☐ nein

Regelmäßige Fieberschübe ☐ ja ☐ nein

Morgensteifigkeit der Gelenke ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie lange dauert dies an?

Finger oder Zehen bei Kälte weißlich/bläulich (Raynaud-Syndrom)? ☐ ja ☐ nein

Leiden Sie unter trockenen Augen oder stark trockenem Mund? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie regelmäßig offene Stellen/Aphten im Mund? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie eine Sonnenallergie? ☐ ja ☐ nein

Haben/Hatten Sie Augenentzündungen, z. B. der Regenbogenhaut?
(vom Augenarzt diagnostiziert) ☐ ja ☐ nein

Liegt oder lag eine Thrombose vor? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo und wann?

Haben Sie Fehlgeburt(en) erlitten? ☐ ja ☐ nein

Hatten Sie Knochenbrüche? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo und wann?

Ist eine Osteoporose bekannt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie wird sie behandelt?

Wann war die letzte Knochendichtemessung?

Datum, Unterschrift _____