

Name: _____ Geb. -Datum: _____

Anamnesebogen: _____

Bitte geben Sie alle Vorbefunde an der Anmeldung ab!

Hauptbeschwerden: _____

Seit wann: _____

Ich habe: Verstopfung Durchfall Wie oft täglich: _ _ _

Bei Durchfall: Wässrig Blutig
Schmerzen beim Stuhlgang:
 Ja
 Nein

Ich habe: Sodbrennen Magenschmerzen Blähungen/Völlegefühl

Ernährung: Alles Vegan/Vegetarisch Anderes

Bauchschmerzen: Oben Unten Überall / wechselnd
 Vor dem essen Nach dem essen Kein Zusammenhang

Unverträglichkeiten: _____

Medikamente: _____

Abklärung durch Hausarzt: Ja Nein

Ich war bereits beim Gastroenterologen: Nein Ja Wann: _ _ _

Diagnose: _____ Therapien: _____

Untersuchungen: Magenspiegelung Wann: Befund:

Darmspiegelung Wann Befund:

Atemtest Welcher: Befund:

Sonografie / CT / MRT: _____

Labor: _____