

Patientenaufnahmebogen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

männlich: weiblich: divers:

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Tel.: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Krankenkasse: _____

Zusatzversicherung Stationär 1-/2-Bett

Beruf: _____

Hausarzt: _____

Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, sind wir Ihnen gerne behilflich.

Ich bin damit einverstanden,

dass Befundberichte (falls erforderlich) an meinen Hausarzt übersandt werden (ggf. auch elektronisch), ja nein

Waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem anderen Orthopäden/Unfallchirurgen?

ja nein

Wurde in den letzten 12 Monaten ein Röntgenbild von Wirbelsäule oder Gelenken angefertigt?

ja nein

Krankheitsvorgeschichte / Risikofaktoren (bitte **nur** Zutreffende ankreuzen bzw. einkreisen)

- ansteckende Krankheiten (Hepatitis/HIV) Funktionsstörung der Nieren Thrombose
 Zuckerkrankheit / Diabetes => Insulin ja/nein Magenprobleme Gelenk-Rheuma
 Herzerkrankungen (Infarkt, KHK) Herzschrittmacher künstliche Gelenke
 Einnahme von Blutverdünnern wie z.B. Marcumar, Xarelto, Pradaxa, Plavix, Clopidogrel, ASS
 Allergien (Medikamente/Pflaster/Latex/Metalle) - wenn ja, welche Allergien?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein – wenn ja, welche?

Operationen der Gelenke oder der Wirbelsäule - Wenn ja, welche Operationen und wann?

Knochendichtemessung (DXA) - wenn ja, wann zuletzt? _____

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Empfehlung überweisender Arzt _____ Internet Telefonbuch

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und niemandem weitergegeben.

Ulm, den _____

Datum

Unterschrift des Patienten