



Drs. med. Th. Böhmeke/A. Schmidt
 Ärzte für Innere Medizin und Kardiologie
 Goethestrasse 49, 45964 Gladbeck
 ☎ 02043 / 378837

Fragebogen

Name: _____ Vorname: _____ Telefonnummer: _____

Haben sich seit Ihrem letzten Besuch in unserer Praxis Ihre Beschwerden verändert?
 Ja Nein

Wurde seit Ihrem letzten Besuch in unserer Praxis eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?
 Ja Nein

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? Ja, _____ Jahre bis _____ Nein

Haben Sie Schmerzen im Bereich des Brustkorbes?
 Ja, seit einigen Wochen Ja, seit einigen Monaten Ja, schon seit Jahren Nein

Die Schmerzen haben plötzlich begonnen. langsam zugenommen.

Wann treten die Schmerzen auf?
 in Ruhe bei leichter Belastung (Ankleiden) bei schwerer Belastung (Treppensteigen)
 bei sehr schwerer Belastung (schwere Gartenarbeit, Tragen von Getränkekisten)
 unabhängig von Belastung

Nitro-Spray oder eine Nitro-Kapsel
 habe ich noch nicht genommen hilft nach wenigen Minuten hilft nach 20-30 Minuten
 lindert rasch, aber nur für kurze Zeit lindert die Beschwerden nicht vollständig

Welche Medikamente nehmen Sie? Bitte Präparat und Dosierung (mg) angeben!	morgens	mittags	abends
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Sind in den letzten zwei Monaten Ihre Blutfettwerte gemessen worden? Ja Nein
 Wenn ja, bitte Werte mitbringen!

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

 Datum Unterschrift