

Zur Verbesserung des Praxisablaufes
bitten wir Sie folgende Angaben zu machen:

Ihr Name: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Ihre Medikamente *	Dosierung	morgens-mittags-abends
<i>Beispiel: ASS</i>	<i>100 mg</i>	<i>0-1-0</i>

* Sollten Sie eine aktuelle Medikamentenliste dabei haben, ist das selbstverständlich ausreichend!

Vorerkrankungen oder Voroperationen mit Jahresangabe:
<i>Beispiel: Vorderwandinfarkt 2000; Bypass-OP 2001; Magengeschwür 1998; Knie-TEP links 2004</i>

Zutreffendes
bitte
ankreuzen

Haben Sie Bluthochdruck?

Sind sie zuckerkrank?

Haben Sie erhöhte Cholesterinwerte?

Hatten Ihre Eltern o. Geschwister einen Herzinfarkt o. Schlaganfall?

Rauchen Sie?

Haben Sie früher geraucht?

Vielen Dank!