

**KRANKENGESCHICHTE**

Patient \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Mobil-Telefon \_\_\_\_\_

Überweisender Arzt \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Hatten Sie schon eine dieser Krankheiten?

ja      welche

- Allergien \_\_\_\_\_
- Asthma, Heuschnupfen \_\_\_\_\_
- Augenerkrankungen \_\_\_\_\_
- häufiges Nasenbluten \_\_\_\_\_
- Tuberkulose \_\_\_\_\_
- Chronische Bronchitis, Lungenerkrankung \_\_\_\_\_
- Hoher Blutdruck \_\_\_\_\_
- Schlaganfall \_\_\_\_\_
- Herzinfarkt \_\_\_\_\_
- andere Herzkrankheiten, Gefäßleiden \_\_\_\_\_
- Krampfadern, Thrombose, offene Beine \_\_\_\_\_
- Leberkrankheiten \_\_\_\_\_
- Gallensteine \_\_\_\_\_
- Magenbeschwerden \_\_\_\_\_
- Nieren-Blasen-Erkrankungen \_\_\_\_\_
- Krankheiten der Vorsteherdrüse (Prostata) \_\_\_\_\_
- Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane \_\_\_\_\_
- Geburten Anzahl \_\_ , Komplikationen? \_\_\_\_\_
- Geschlechtskrankheiten \_\_\_\_\_
- Hautkrankheiten \_\_\_\_\_
- Zuckerkrankheit (Diabetes) \_\_\_\_\_
- Gicht/Rheuma \_\_\_\_\_
- Schilddrüsenerkrankungen \_\_\_\_\_
- Beschwerden der Gelenke/Wirbelsäule \_\_\_\_\_
- Knochenbrüche, Unfälle \_\_\_\_\_
- Blutkrankheiten, Gerinnungsstörungen \_\_\_\_\_
- Krebs \_\_\_\_\_
- Andere Krankheiten - welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurden Sie schon operiert - was? wann? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gab es hierbei Narkosemittel-  
unverträglichkeiten bzw. Zwischenfälle? \_\_\_\_\_

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? \_\_\_\_\_

Gibt es in Ihrer Familie Krebserkrankungen? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? \_\_\_\_\_

(zB. Gerinnungshemmer) Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Aktuelle Beschwerden:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Schmerzen** dauernd, gelegentlich, tags, nachts, vor dem Stuhlgang, beim Stuhlgang, stechend, reißend, klopfend, schneidend, brennend, dumpf

**Blut** hellrot, dunkelrot, am Toilettenpapier, aufgelagert, in der Toilettenschüssel, vor dem Stuhl, nach dem Stuhl, spritzend, tropfend, Teerstuhl

**Nässen, Eiter, Juckreiz**

**Vorfall/Knoten**

ständig, nach dem Pressen, beim Gehen, geht spontan zurück, muss zurückgedrückt werden, bleibt

**Stuhl** Häufigkeit \_\_\_\_ x pro Tag,

Beschaffenheit: normal geformt, hart, breiig, flüssig, Schleim aufgelagert,

Entleerung: normal, Verstopfung: Stuhlgang nur alle \_\_\_\_ Tage, nur mit starkem Pressen;

unvollständige Entleerung, Schließmuskelkrampf; Bauchkrämpfe, gehäufte Stuhldrang

**Abschlußschwäche** für Wind, flüssigen Stuhl, festen Stuhl; tagsüber, nachts, Tag und Nacht, täglich - wöchentlich - gelegentlich; Beeinträchtigung der Mobilität, der sozialen Kontakte;

Stuhlschmierer: nie, gelegentlich, ständig, Vorlagen: nie, gelegentlich, ständig;

Stuhldrang: normal, unsicher, fehlend;

Unterscheidung (Winde, Stuhl): normal, unsicher, fehlend;

Warnungsperiode: länger als 1 min, kürzer als 1 min, fehlend;

Harninkontinenz nein - ja

Abführmittel: \_\_\_\_\_

**Proktologische Untersuchungen**, wann?

**Hämocculttest** wann? **Dickdarmspiegelung** wann?