



Allgemeine Angaben:

Name: _____ Vorname: _____
Geb.Datum: _____ Krankenkasse: _____
Strasse: _____ Wohnort: _____
Tel: _____ Mobil: _____
Fax: _____ E-Mail: _____
Körpergröße: _____ Körpergewicht: _____

Sozialanamnese:

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____
 berufstätig / arbeitslos seit: _____ berentet seit: _____

Familienstand: verheiratet / ledig / geschieden / getrennt / verwitwet

Kinder: _____

Wohnsituation: allein / zu zweit / mit Familie / Betreut zu Hause / im Heim

EU oder AU Rentenbezug seit: _____ Grad der Behinderung: _____
Beantragt: ja / nein Verschlechterungsantrag: ja / nein

Risikoanamnese:

Rauchen: nein / ja, wie viel, seit wann? _____
Bluthochdruck: nein / ja
Erhöhte Blutfette: nein / ja
Allergien: nein / ja, welche? _____
Medikamentenallergien: nein / ja, welche? _____
Allergien auf im-Spritzen: nein / ja, welche? _____
Magenbeschwerden: nein / ja
Diabetes mellitus: nein / ja, Typ 1/ 2, Insulin? _____
Adipositas: nein / ja
Herzschrittmacher: nein / ja
Infektionskrankheit: nein / ja, welche? _____
Z.n. Thrombose/Embolie: nein / ja, wo? wann? _____
Erhöhte Blutungsneigung: nein / ja
Markumar: nein / ja
Sonstige Blutverdünnung: nein / ja
Nierenfunktionsstörung: nein / ja
Wundheilungsstörungen: nein / ja
Sport: nie / selten / regelmäßig, Sportart: _____
Stress: nie / selten / regelm., beruflich / privat?
Alkohol: nie / selten / regelmäßig



Schmerzmittel: nie / selten / regelmäßig, welche? _____

Osteoporosemedikamente: z.B. Alendronat, Bonviva, Actonel, Aclasta, Protelos?
Seit: _____

Vorerkrankungen (welche/seit wann?):

Voroperationen (welche/wann?):

Medikamente:

Jetzige Beschwerden in Ihren Worten:

Vorbehandlung: Hausarzt / Orthopäde : _____

Vordiagnostik in den letzten 2 Jahren: Röntgen ja / nein , MRT/CT ja / nein
Bilder mitgebracht ja / nein

Injektionen im letzten Jahr: Gelenkspritzen ja / nein , Schmerzspritzen i.m ja / nein
Facetteninfiltrationen der Wirbelsäule ja / nein

Neu-Anspach, den _____ Unterschrift (Patient/in) _____

Erziehungsberechtigte(r): Druckschrift: _____ Unterschrift: _____