

A N A M N E S E F R A G E B O G E N

Lymphologie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie haben sich zu einer lymphologischen Untersuchung angemeldet. Bitte beantworten Sie den folgenden Anamnesebogen. Er dient zur kurzen Übersicht und hilft uns, uns noch besser um Sie zu kümmern. Selbstverständlich fallen alle Ihre Angaben unter die ärztliche Schweigepflicht. Sollte Ihnen etwas unklar sein, wenden Sie sich bitte an uns.

Untersuchungsergebnisse von Voruntersuchungen, Laborbefunde etc. sind uns eine große Hilfe und vermeiden Doppeluntersuchungen. Bitten Sie Ihren Hausarzt, ob es möglich ist, entsprechende Befunde zur Einsicht auszuleihen.

Angaben zur Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Körpergröße _____

Aktuelles Gewicht _____

Wohnort _____

Telefon _____

Handy-Nummer _____

Email-Adresse _____

Krankenkasse _____

Hausarzt _____

(mit Adresse + Telefonnummer): _____

Ggf. mitbehandelndes Gefäß- oder Lymphzentrum

(mit Adresse + Telefonnummer): _____

Erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse bei Ihrem Hausarzt oder Fachärzten angefordert und auch von hier weitergeben werden dürfen?

ja

nein

Datum: _____

Unterschrift: _____

■ **Dr. med. Volker Maßmann**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Chirurgie (nur privatärztlich)

■ **Dr. med. Birgit Schilling-Maßmann**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Ernährungsmedizin; Lymphologie

49545 Tecklenburg
 Ostlandweg 4

Tel.: 05481/93990
 Fax: 05481/9399130

E-Mail: info@praxis-leeden.de
 www.praxis-leeden.de

Seit wann bestehen die Beschwerden, die Sie herführen:

.....

Welche Voruntersuchungen wurden bereits durchgeführt?
(z.B. Laboruntersuchungen, Untersuchung der Venen,
Ultraschall des Herzens)

.....
.....
.....
.....

Wurde bereits eine lymphologische oder Gefäß-Untersuchung durchgeführt?

.....

■ **Dr. med. Volker Maßmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie (nur privatärztlich)

■ **Dr. med. Birgit Schilling-Maßmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Ernährungsmedizin; Lymphologie

49545 Tecklenburg
Ostlandweg 4

Tel.: 05481/93990
Fax: 05481/9399130

E-Mail: info@praxis-leeden.de
www.praxis-leeden.de

Wurde bereits manuelle Lymphdrainage durchgeführt? ja nein

Falls ja, in welcher Frequenz: pro Woche seit Mo./Jahren/ beendet seit

Wurde bereits eine ambulante Entstauungsphase durchgeführt? ja nein

Falls ja, wann?

Wurde ein lymphologischer Kompressionsverband angelegt? ja nein

Name der Physiotherapiepraxis:

Name:

Anschrift:

Telefon-Nr.:

Wurde bereits eine stationäre Entstauungsphase durchgeführt? ja nein

Falls ja, wann? Klinik:

Tragen Sie Kompressionsstrümpfe: ja nein

Falls ja bitte Kompressionsklasse und Art angeben:

.....

Welches Sanitätshaus betreut Sie:

Und nun noch einige Fragen zu ggf. weiteren Erkrankungen und Ihrer medizinischen eigenen und Familienvorgeschichte:

- Herz- oder Kreislaufkrankungen
- Durchblutungsstörungen
- erhöhte Blutfette
- Diabetes mellitus
- Darmerkrankungen
- Allergien
- Bluterkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- tiefe Beinvenenthrombosen
- Lungenembolie

