

Anmeldung/Anamnesebogen

Bitte vor der Behandlung ausfüllen und abgeben

Adiniz,Soyadiniz	dogum tarihniz :
Adresiniz	Tel. numaraniz:
lkametgâh	Ne olarak calisiyorsunuz:
Hastalik Kasanizin adi ne??	
Dis doktorunuz kim	

bitte ankreuzen

	evet	hayir
1. Kalp pili tasiyormusunuz		
2. Dislerinizi yikadiniz zaman, Disetiniz kaniyormu?		
a.) Astim/Astmaniz var mi?		
b.) Alerjiniz var mi,ilaclara karsi??		
c.) Yüksek tansiyonunuz var mi?		
d.) Beyin kanaması gecirdiniz mi?		
e.) Kalp krizi gecirdiniz mi hic?		
f.) Sarilik gecirdiniz mi??Yada var mi? (A, B, C, D,)		
g.) Seker hastaligi var mi?		
Insuline muhtacmisiniz?		
h.)Romatizmaniz var mi?		
i.) HIV pozitif / AIDS		
5. Su ilaclardan kullaniyormusunuz? ASS,Falithrom,Marcumar,Plavix,Clexane??		
6. Agir bir hastaliginiz var mi?		
su an?		
7. Ilac kullaniyor musunuz:		
Hangi ilaclari kullaniyorsunuz:		
8. Kalp defteriniz var mi?		
9. Röntgendeferiniz var mi?		
10. En son nezaman Röntgen muayenesi oldunuz?		
11. Su an hamile misiniz		
evet:	hayir:	belirsiz:
hangi aydarsiniz?		

Tarih:

Imza: