

Name			
Geb.			
Email + Mobil			
Pat.Nr.		Hausarzt	



PRAXIS DR. MED. TILL SCHRAG
 Internist • Pneumologe • Allergologie • Schlafmedizin
 Alte Saline 3 • 83435 Bad Reichenhall
 Tel. 08651 76800530 • E-Mail praxis@drschrage.de

Datum: _____

Anamnesebogen Kontrolle

Liebe, sehr geehrte Patientin - lieber, sehr geehrter Patient!
 Bitte beantworten Sie **alle nachstehenden Fragen** kurz und tragen Sie **Ihre Medikamente** ein, damit wir Ihren Zeitaufwand möglichst gering halten können. Benötigen Sie Hilfe, sprechen Sie uns bitte an!
Ihre Hauptbeschwerden:

Husten	Ja <input type="radio"/>		Auswurf	Ja <input type="radio"/>	
Schmerzen	Ja <input type="radio"/> wo?		Atemnot	Ja <input type="radio"/>	
Fieber	Ja <input type="radio"/>		Schwitzen	Ja <input type="radio"/>	
Übelkeit	Ja <input type="radio"/>		Erbrechen	Ja <input type="radio"/>	
Verstopfung	Ja <input type="radio"/>		Durchfall	Ja <input type="radio"/>	
Gewichtsabnahme	Ja <input type="radio"/>		Herzprobleme	Ja <input type="radio"/>	
	Ja <input type="radio"/>			Ja <input type="radio"/>	

Bitte beschreiben Sie die Entwicklung Ihrer Beschwerden:

Beginn	Langsam <input type="radio"/>	Schnell <input type="radio"/>	Plötzlich <input type="radio"/>	Verlauf	Gebessert <input type="radio"/>	Konstant <input type="radio"/>	schlechter <input type="radio"/>
Seit	_____	Stunden <input type="radio"/>	Tagen <input type="radio"/>	Wochen <input type="radio"/>	Monaten <input type="radio"/>		

Bitte nennen Sie alle aktuellen Medikamente (auch zum Inhalieren!)				

Wurde bei ihnen zuletzt ein Röntgenbild oder eine Computertomographie von Lunge und Brustkorb durchgeführt? Nein <input type="checkbox"/> ↓	Ja <input type="radio"/> →	Wann und wo? → Sind Sie mit einer neuen Röntgenaufnahme einverstanden? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="radio"/> → Für Frauen: Ist eine Schwangerschaft ausgeschlossen? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="radio"/> →
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Unterschrift: _____

Name:	Einverständniserklärung (EE) Diagnostik	Praxis Dr. Till Schrag
Vorname:		Innere Medizin/Pneumologie
Pat.Nr.:		Alte Saline 3 83435 Bad Reichenhall

Einverständniserklärung Diagnostik

Laut Patientenrechtegesetz sind wir verpflichtet, Ihre schriftliche Einwilligung vor Durchführung einer invasiven Diagnostik einzuholen. Bitte lesen Sie dieses Dokument daher in Ruhe und gründlich durch und sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben.

Folgende Diagnostik wird als Routine in unserer Praxis durchgeführt:

1. **Lungenfunktionsprüfungen** (Bodyplethysmographie, Spiroergometrie, Messung der Atemmuskeldrücke, Messung der Diffusionskapazität).
Die Lungenfunktionsprüfungen sind ungefährlich, aber durchaus anstrengend. Jeder Patient erhält ein eigenes Mundstück. Darüber hinaus werden Einmal-Bakterienfilter im System verwendet. Eine Ansteckungsgefahr ist daher kaum gegeben. Durch intensives Atmen kann es zu Schwindel, Kribbeln und Krämpfen in den Händen kommen (Hyperventilation). Die Beschwerden klingen in der Regel schnell ab. Unverträglichkeitsreaktionen auf die Kunststoffe im Mundstück sind sehr selten.
2. **Bronchospasmolysetest** mit Salbutamol: Hierbei soll durch Inhalation des Medikaments Salbutamol eine Erweiterung der Bronchien erreicht werden. Dies kann zu Anstieg des Blutdrucks, Beschleunigung des Herzschlags und Herzklopfen führen, die sehr selten wenige Stunden anhalten können. Allergische Reaktionen auf das Medikament **sind äußerst selten**.
3. **Bronchialer Provokationstest in 4 Stufen** (Kochsalz, 0.05, 0.15 und 0.45 mg Metacholin): Dieser Test soll eine Verengung der Bronchien auslösen, um ein Asthma bronchiale nachzuweisen. Der Test wird sehr vorsichtig und stufenweise durchgeführt, die Lungenfunktion nach jeder Stufe kontrolliert.
4. Häufig kommt es zu Kratzen im Hals und Husten, seltener zu Atemnot, sehr selten zu einem schwereren Asthmaanfall (in dieser Praxis bislang noch nie). **Bitte teilen Sie Beschwerden dem Personal ggf. umgehend mit.**
5. **Allergietest**: Verschiedene Allergene werden in Tropfenform auf die Haut aufgetragen, die danach mit einer sterilen Lanzette angeritzt wird. Hierbei kann ein leichtes Pieksen verspürt werden. Die Hautreaktionen können unterschiedlich bis hin zu sehr stark auftreten, werden ggf. umgehend durch das Personal behandelt. In sehr seltenen Fällen können allergische Schockreaktionen auftreten, die ebenfalls sofort behandelt würden (in dieser Praxis bislang noch nie).
6. **Röntgen-Untersuchung des Brustkorbs**: Hierbei wird der Brustkorb mit einer strahlungsarmen Röntgen Anlage in 1-2 Ebenen durchleuchtet, das Bild digital aufgezeichnet und von Dr. Schrag am Monitor im Sprechzimmer befundet. Die Strahlungsbelastung ist sehr gering, entspricht bei einer Aufnahme etwa einem Transatlantikflug. Bei Kindern werden spezielle Kinderfilter gegen die Streustrahlung eingesetzt.

Hiermit erkläre ich mich mit der Durchführung der oben genannten Diagnostik einverstanden. Ich werde vor jedem Verfahren erneut nach meinem Einverständnis gefragt werden, kann dies jederzeit verweigern beziehungsweise Rückfragen stellen.

Alle vereinbarten Termine, insbesondere aber spezielle Untersuchungen wie z.B. Ergospirometrie (Belastungsuntersuchung), Polygrafie (Schlafgerät), Echokardiografie (Ultraschall des Herzens), Sonografie (Ultraschall) sowie Schulungen und Rauchentwöhnung müssen 24 Stunden vorher per Telefon, E-Mail oder Fax abgesagt werden, damit die Termine anderweitig vergeben werden können. Mir ist bekannt, dass der Umsatzausfall mir andernfalls oder bei unentschuldigtem Nichterscheinen in Rechnung gestellt werden kann, wenn der Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte.

Unterschrift: _____ Datum: _____

Erstellt: PI	Geprüft: PI	Freigegeben: PI
Datum: 25.7.2014	Datum: 25.7.2014	Seite 1 von 1