

Anamnesebogen Proktologie

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Email:

Hausarzt:

Beruf:

Was ist der Grund für Ihren Besuch in der Praxis?

Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

Wie wurden die Beschwerden bisher behandelt?

| Symptome | JA | NEIN |
|--|-----------|-------------|
| Blut: hell / dunkel auf / im Stuhlgang am Papier | | |
| Juckreiz, Brennen, Nässen, Wundsein? | | |
| Schmerzen: wo genau? beim Stuhlgang nach dem Stuhlgang unabhängig vom Stuhlgang beim Sitzen | | |
| „Knoten“ am After: immer da kommt beim Stuhlgang raus muss zurückgedrückt werden in den Darm | | |
| Haben Sie Bauchschmerzen? | | |

Stuhlgang:

Wie oft? _____mal pro Tag **oder** _____mal pro Woche

Form: weich-geformt / breiig / flüssig / hart / wechselnd / sonstiges:

Wie lange sitzen Sie auf der Toilette? < 5 Minuten / 5-10 Minuten / > 10 Minuten

Haben Sie das Gefühl, dass der Darm nach dem Stuhlgang leer ist? Ja Nein

Benutzen Sie feuchtes Toilettenpapier? Ja Nein

Ist bereits eine Darmspiegelung erfolgt? Ja Nein

Wenn ja, wann und bei wem? Was war das Ergebnis?

Gibt es in Ihrer Familie Personen, die Darmkrebs haben / hatten? Ja Nein

Wenn ja, in welchem Alter?

Allgemeine Anamnese:

Größe: _____ Gewicht: _____ konstant / Zunahme / Abnahme

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche? Ja Nein

Sind bei Ihnen schon Operationen durchgeführt worden? Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

Besteht eine erhöhte Blutungsneigung, z.B. spontanes Nasenbluten, Nachblutungen nach früheren Operationen, Zahnbehandlungen o.Ä.? Ja Nein

Haben Sie früher einmal eine Thrombose oder Lungenembolie gehabt? Ja Nein

Leiden Sie an einer ansteckenden Erkrankung (z.B. Hepatitis B/C, HIV)? Ja Nein

Bestehen oder bestanden Hauterkrankungen, z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte? Ja Nein

Nur für Frauen:

| | JA | NEIN |
|---|-----------|-------------|
| Sind Sie schwanger? | | |
| Stillen Sie? | | |
| Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele? | | |
| Sind diese auf natürlichem Wege (vaginal) geboren worden? | | |
| Hatten Sie bei der Entbindung einen Dammriss oder Dammschnitt? | | |
| Gehen Sie regelmäßig zum Gynäkologen / Frauenarzt? Wann war die letzte gynäkologische Untersuchung? Was war der Befund? | | |

Einwilligungserklärung

Eine proktologische Untersuchung umfasst neben der Inspektion auch die Austastung des Analkanals und Mastdarms sowie die instrumentelle Untersuchung (z.B. Rektoskopie, Proktoskopie, Ultraschall).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis mit der Durchführung der proktologischen Untersuchung.

Datum, Unterschrift