

Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

8. Magen-, Darm-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Gallenerkrankungen

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet (z. B. Speiseröhren-, Magen-, Darm-, Gallenblasen-, Leber-, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Reizmagen, Reizdarm, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Verdauungsstörungen, chronische entzündliche Darmerkrankungen, Divertikulitis, Divertikulose, Polypen, Hämorrhoiden I., II., III.-Grades, Gelbsucht, Fettleber, Leberzirrhose, Tumorerkrankung, Karzinom, Gallengangentzündung, Gallensteine)?

2. Ursache (z. B. Überarbeitung, Stress, Nervosität, Medikamente, Genussgifte wie Kaffee, Rauchen und Alkohol, Virusinfektion, Varizen der Speiseröhre, Gallensteine)?

3. Art der Beschwerden (Schmerzen im Oberbauch, Unterbauch, Völle-, Druckgefühl, Sodbrennen, krampfartige Schmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Blähungen, Verstopfung, Blut im Stuhl, Koliken)?

4. Wann traten die Beschwerden erstmalig auf?

• Wie lang dauerten Sie?

5. Wann und wo erfolgen Behandlungen?

6. Art der Behandlung/Therapien

• Untersuchungen (z. B. Röntgen, Ultraschall); Ergebnis?

• Medikamente (Namen und Dosierung angeben)?

• Wurde eine bestimmte Diät verordnet?

Ja Nein

• wenn Ja, welche?

• Gewichtsveränderungen i. d. letzten 12 Monaten um wieviel Kilo?

7. Welche Operationen wurden durchgeführt (z. B. Gallenblasen-, Steinentfernung)?

8. Besteht ein künstlicher Darmausgang?

Ja Nein

• Ist eine Rückverlegung vorgesehen?

Ja Nein

9. Zeitpunkt und Ergebnis der letzten Untersuchung?

• Stehen Sie weiterhin in ärztlicher Behandlung?

Ja Nein

• Bestehen jetzt noch Folgen/Beschwerden?

Ja Nein

• wenn Ja, welche?

10. Ist die Erkrankung ausgeheilt?

Ja Nein

11. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?