

Herzszintigraphie – Anamnesefragebogen

Datum:

Bitte zur Untersuchung die aktuelle Medikamentenliste mitbringen !

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. Haben Sie Beschwerden (Druck, Stechen) im Brustkorb ?

Ja Nein

-Falls ja: Bestehen die Beschwerden

bei Belastung in Ruhe

2. Hatten Sie schon mal einen Herzinfarkt ?

Ja Nein

3. Hatten Sie schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung ?

Ja Nein

4. Haben Sie Stents/Bypässe in den Herzkranzadern bekommen ?

Ja Nein

5. Ist bei Ihnen Asthma/COPD bekannt ?

Ja Nein

6. Haben Sie Ihre Medikamente heute eingenommen ?

Ja Nein

7. Haben Sie heute Kaffee/schwarzen Tee getrunken ?

Ja Nein

8. Haben Sie heute geraucht ?

Ja Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !