

CHIRURGISCHE PRAXIS

DIPL.-MED. S. MEHLHOSE

JAN KOLOMAZNIK (ANGESTELLTER ARZT)

UNRITZSTR. 21 A • 09117 CHEMNITZ

☎ 0371 / 832 - 8600 • FAX 0371 / 832 - 8604

- HERNIENZENTRUM
- VISCERALCHIRURGIE
- PROKTOLOGIE
- AMBULANTES OPERIEREN
- STATIONÄRES OPERIEREN

Proktologischer Fragebogen

(Fragebogen 01)

Liebe Patientin, lieber Patient,

um den organisatorischen Ablauf und das persönliche Arztgespräch zu erleichtern, bitten wir Sie, die folgenden Fragen - soweit möglich - zu beantworten. Vielen Dank!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Tel. mit Vorwahl

Beruf

überweisender Arzt

Haben Sie derzeit
Enddarmbeschwerden?

☐ JA ☐ NEIN

- ☐ seit Tagen
- ☐ seit Wochen
- ☐ seit Jahren

Leiden Sie unter Schmerzen?

☐ JA ☐ NEIN

- ☐ bei oder nach dem Stuhlgang
- ☐ andauernd
- ☐ in Form von ständigem
Druckgefühl, Fremdkörpergefühl

Haben Sie Blutspuren festgestellt?

☐ JA ☐ NEIN

- ☐ am Toilettenpapier
- ☐ dem Stuhl aufgelagert
- ☐ an der Unterväsche
- ☐ helles Blut ☐ dunkles Blut

Spüren Sie

JA NEIN

- Brennen? ☐ ☐
- Nässen? ☐ ☐
- Juckreiz? ☐ ☐

Haben Sie Knoten am After

ertastet? ☐ JA ☐ NEIN

Wie oft haben Sie Stuhlgang?

-mal pro Tagmal pro Woche
- Ist der Stuhl ☐ hart
- ☐ weich-geformt
- ☐ breiig
- ☐ wässrig
- ☐ häufig wechselnd

Ist die Stuhlentleerung schwierig?

☐ JA ☐ NEIN

Nehmen Sie Abführmittel?

☐ JA ☐ NEIN

Welche?.....

Seit wann?.....

Haben Sie unwillkürlichen

Abgang von JA NEIN

- Winden? ☐ ☐
- Schleim? ☐ ☐
- flüssigem Stuhl? ☐ ☐
- festem Stuhl? ☐ ☐

Haben Sie Bauchschmerzen?

☐ JA ☐ NEIN

Gibt es in Ihrer Verwandtschaft

Darmkrebs? ☐ JA ☐ NEIN

Benutzen Sie bereits Salben oder Zäpf-
chen? ☐ JA ☐ NEIN

Welche?.....

Bestehen Medikamentenallergien?

☐ JA ☐ NEIN

Gegen welche?

Leiden Sie unter einer sonstigen
Allgemeinerkrankung?

☐ JA ☐ NEIN

Welche?.....

Liegt eine HIV-Infektion oder AIDS-
erkrankung vor? ☐ JA ☐ NEIN

Wurden Sie bereits am Enddarm
untersucht? ☐ JA ☐ NEIN

- ☐ Austastung mit Finger
- ☐ „große“ Darmspiegelung,
wann?.....
- ☐ Dickdarm-Röntgen

Wurden Sie bereits am Enddarm
behandelt? ☐ JA ☐ NEIN

- ☐ Verödung
- ☐ Gummibandligatur
- ☐ Operation

Nehmen Sie gerinnungshemmende Me-
dikamente

(Marcumar, ASS oder ähnliches)? ☐ JA ☐ NEIN

Ich wurde auf die Praxis aufmerksam
durch:

- ☐ Hausarzt ☐ Apotheker
- ☐ Facharzt ☐ Internet
- ☐ Freunde/
Familie ☐ anderes:

Die proktologische Patienteninformation und den Aufklärungsbogen habe ich erhalten und gelesen. Ich habe hierzu keine Fragen und bin mit der Behandlung einverstanden.

Datum

Unterschrift

Bearbeiter: Ni/Jm	Version: 3	Freigegeben: Dipl.-Med. S. Mehlhose
Geprüft: Dipl.-Med. S. Mehlhose	Seite: 1 von 1	Datum: 21.03.2022