

## Anmeldung/Anamnesebogen

Bitte vor der Behandlung ausfüllen und abgeben

Adiniz,Soyadiniz	dogum tarihniz :
Adresiniz	Tel. numaraniz:
lkametgâh	Ne olarak calisiyorsunuz:
Hastalik Kasanizin adi ne??	
<b>Dis doktorunuz kim</b>	

bitte ankreuzen

	evet	hayir
1. Kalp pili tasiyormusunuz		
2. Dislerinizi yikadiniz zaman, Disetiniz kaniyormu?		
a.) Astim/Astmaniz var mi?		
b.) Alerjiniz var mi,ilaclara karsi??		
c.) Yüksek tansiyonunuz var mi?		
d.) Beyin kanaması gecirdiniz mi?		
e.) Kalp krizi gecirdiniz mi hic?		
f.) Sarilik gecirdiniz mi??Yada var mi? ( A, B, C, D,)		
g.) Seker hastaligi var mi?		
Insuline muhtacmisiniz?		
h.)Romatizmaniz var mi?		
i.) HIV pozitif / AIDS		
5. Su ilaclardan kullaniyormusunuz? ASS,Falithrom,Marcumar,Plavix,Clexane??		
6. Agir bir hastaliginiz var mi?		
su an?		
7. Ilac kullaniyor musunuz:		
Hangi ilaclari kullaniyorsunuz:		
8. Kalp defteriniz var mi?		
9. Röntgendeferiniz var mi?		
10. En son nezaman Röntgen muayenesi oldunuz?		
<b>11. Su an hamile misiniz</b>		
evet:	hayir:	belirsiz:
		hangi aydarsiniz?

Tarih:

Imza: