

FRAGEBOGEN DARMSPIEGELUNG (SANFTE KOLOSKOPIE)

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Ihre Behandlung optimal vorbereiten zu können, bitten wir um Beantwortung folgender Fragen (soweit wie möglich). Falls Sie Befunde von Voruntersuchungen haben, legen Sie uns diese bitte vor. Vielen Dank!

Name	Vorname	Geburtsdatum
Telefon	Telefon mobil (freiwillig)	
Hausarzt (Name, Adresse, Tel.)	Zu informierende Ärzte	

Unter welchen Darm-Beschwerden leiden Sie?
(Bitte ankreuzen)

- Bauchschmerzen
- Blähbauch
- Verstopfung
- Durchfall
- wechselnder Stuhlgang
- Blut im Stuhl
- Enddarmbeschwerden
- Gefühl der unvollständigen Entleerung

weitere Darm-Beschwerden:

● _____

● _____

Ist bei Ihnen ein Hämorrhoidalleiden bekannt?

- nein
- ja

Sind Ihre Beschwerden abhängig von Stress?

- nein
- ja, wie? _____

Sind Ihre Beschwerden abhängig von der Ernährung
(z.B. Milchzucker)?

- nein
- ja, welche? _____

Kommen Sie zur Vorsorge-Untersuchung?

- nein
- ja

Sind bei Ihnen schon Magen-Darm-Erkrankungen bekannt?

- nein
- ja, welche? _____

Sind in Ihrer Familie Krebserkrankungen im Magen oder Darm bekannt?

- nein
- ja, welche? _____

Nehmen Sie Magen-Darm-Medikamente ein?

- nein
- ja, welche? _____

Ist Ihr Darm schon einmal untersucht worden?

- nein
- ja, wann und wo? _____

Haben Sie eine Allergie gegen Soja
(wichtig für Propofol-Narkose)?

- nein
- ja

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein,
wie z.B. Marcumar, Plavix oder ASS?

- nein
- ja, welche? _____

● Datum _____ Unterschrift _____