

FRAGEBOGEN MAGEN-DARMSPIEGELUNG (SANFTE GASTRO-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 Magen-Darm-Beschwerden leiden Sie?
(Bitte ankreuzen)

- Schluckstörung
- Übelkeit
- Erbrechen
- Sodbrennen
- Oberbauchschmerzen
- Völlegefühl

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

weitere Magen-Darm-Beschwerden:

● _____
● _____

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

- nein
- ja

Möchten Sie bei der Endoskopie auch den Lactase-Schnelltest zum Ausschluß einer Lactoseintoleranz? (30 € Materialkosten siehe Flyer)!

- nein
- ja

Sind bei Ihnen Magen-Darm-Erkrankungen oder in der Familie Krebserkrankungen im Magen oder Darm bekannt?

- nein
- ja, welche? _____

Nehmen Sie Magen-Darm-Medikamente ein?

- nein
- ja, welche? _____

Ist Ihr Magen bereits untersucht worden?

- nein
- ja, wann und wo? _____

Ist Ihr Darm bereits 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? _____

Sind Ihre Beschwerden abhängig von Stress?

- nein
- ja, wie? _____

● Datum _____ Unterschrift _____