

ANAMNESEBOGEN

Erfassung durch eine CED-Fachassistenz bei Erstkontakt eines Patienten

Patientendaten

Name:
 Größe:cm Gewicht:kg BMI:(Gewicht÷Größe²)
 Geburtsland:

Medizinische Vorgeschichte

Datum der Erstdiagnose:

Morbus Crohn Colitis ulcerosa

Lokalisation:

Oesophagus Magen Dünndarm
 Terminales Ileum Colon unbekannt

Bisherige Operationen:

OP Wann?

.....

Frühere CED-Therapie:

Name o. Wirkstoff Von – bis? Absetzungsgrund

.....

Aktuelle CED-Therapie:

Name o. Wirkstoff Einnahme seit? Dosis?

.....

Begleiterkrankung/en:

.....

Begleitmedikation:

.....

Bekannte Medikamentenunverträglichkeit/en:

.....
.....

Letzte Koloskopie: (wann? wo? Befund?)

.....
.....

Aktive Fistel ? Ja Nein

Lokalisation: Rectovaginal Perianal Enterokutan Andere

Abszess? Ja Nein

Bei ja: wo?

Extraintestinale Manifestation

- | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gelenkschmerzen/Arthritis | <input type="checkbox"/> Erythema nodosum |
| <input type="checkbox"/> Pyoderma gangraenosum | <input type="checkbox"/> Iridozyklitis o. Uveitis |
| <input type="checkbox"/> Anafissur | <input type="checkbox"/> Neue Fistel |
| <input type="checkbox"/> Abszess | <input type="checkbox"/> Aphten |

Familiäre Belastung? Ja Nein

Bei ja: wer?

Risikofaktoren

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nikotin | <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Stress |
| <input type="checkbox"/> Beruf | <input type="checkbox"/> Alkoholkonsum | |