

# Gemeinschaftspraxis für Gastroenterologie am Siebengebirge

Vorsorge-Magen-Darm-Enddarm- Hämorrhoiden-Leber-Galle-Verdauung

Dr. med. Michael Vogt und Dr. med. Philip Vinzelberg  
Im Mühlenbruch 12 53639 Königswinter  
Telefon: 02223 -909730 ; Fax: 02223 - 9097329 ; Email: info@p7g.de

## Fragebogen vor der Magenspiegelung (ÖGD)

Frau/Herr..... Geburtsdatum:.....  
Telefon privat:..... Dienstlich:.....  
Beruf:..... Email:.....  
Versicherung:..... Hausarzt: .....

## Wichtige Vorerkrankungen: (bitte umkreisen)

Herzschwäche	Koronare Herzerkrankung	Stent/ACVB
Herzschrittmacher/ICD	Herzfehler	Schlaganfall
Bluthochdruck	Diabetes	Insulin/DM-Tabletten
Asthma/COPD	Schlafapnoe	Ohnmachtsanfälle
Allergien	Halswirbelsäule	Nikotin
Alkohol (Menge?)	Hepatitis/HIV/Tbc?	Auslandsaufenthalt
Gewicht:.....	Größe:.....	Bauch-OP:.....

**Medikamente:**.....  
.....

Ich bin beschwerdefrei und komme nur zur Kontrolle von.....

Ich habe Beschwerden:  
Beschreibung.....

Seit wann?.....  
Was verschlechtert?.....  
Was verbessert?.....  
Was ist ihrer Meinung nach die Ursache?.....

Kontaktpersonen im dringenden Fall (Name/Telefonnr.):.....  
Abholung nach der Narkose durch:.....

Ich erkläre mich mit der Speicherung der Daten sowie der Verarbeitung (Rezepte, Überweisungen, kollegiale Beratungen mit Fachkollegen, Versand per Fax und Brief, Krankmeldung) einverstanden.

Ich verpflichte mich, über alle Änderungen, die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend zu berichten. Außerdem verpflichte ich mich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten und mindestens 2 Werktage vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Mir ist bekannt, dass nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Rechnung gestellt werden können.

Königswinter, den..... Unterschrift:.....