Internistische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. M. Franz – Dr. med. M. Strohbach – Dr. med. H.-M. Behr

Franz-Bardroff-Str. 2, 63906 Erlenbach, Tel. 09372/5573, Fax 09372/72660

Fragebogen Colitis ulcerosa – Morbus Crohn

Name: Datum:

Geburtsdatum:

Größe (cm): Gewicht (kg):

Bauchschmerzen 0 ja 0 nein

Wo? 0 Oberbauch 0 rechts 0 mittig 0 links
0 Mittelbauch 0 rechts 0 mittig 0 links
0 Unterbauch 0 rechts 0 mittig 0 links

Krämpfe im Bauch? 0 ja 0 nein

Bauchschmerzen
- an jedem Tag? 0 ja 0 nein
- auch nachts? 0 ja 0 nein

Durchfälle? 0 ja 0 nein
Anzahl am Tag: _____ mal
Anzahl nachts: _____ mal
mit Blut? 0 ja 0 nein
mit Schleim? 0 ja 0 nein
breiig? 0 ja 0 nein
wässrig? 0 ja 0 nein
übelriechend? 0 ja 0 nein
Verstopfung? 0 ja 0 nein
starke Blähungen? 0 ja 0 nein
Übelkeit? 0 ja 0 nein
Erbrechen? 0 ja 0 nein
Magenschmerzen? 0 ja 0 nein
Schmerzen am After? 0 ja 0 nein
Ausfluss am After? 0 ja 0 nein
Eiter am After? 0 ja 0 nein
Blut am After? 0 ja 0 nein

Fieber? 0 ja 0 nein
Gelenkschmerzen? 0 ja 0 nein
wo? _____

Rückenschmerzen? 0 ja 0 nein
Hautveränderungen? 0 ja 0 nein
welche? _____
Augenentzündung? 0 ja 0 nein
allgemein sehr müde? 0 ja 0 nein

letzte Blutuntersuchung?
wann: _____

wo? _____
Gewicht im letzten halben Jahr
- zugenommen? 0 _____kg
- abgenommen? 0 _____kg
- unverändert? 0

Kreislaufbeschwerden? 0 ja 0 nein
seelische Belastungen? 0 ja 0 nein

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Wie viele Darmoperationen bisher?

_____

Wie viele Operationen am After bisher?

_____