

Gemeinschaftspraxis Dres. med. G. & S. Booz

Internistische und allgemeinmedizinische Hausarztpraxis mit dem Schwerpunkt

Diabetologie

Diabetes Anamnesebogen

Datum:

Patienten ID Nr.:

Name:

Vorname:

Geb.Datum:

Tel-Nr.:

eMail:

Mobil.:

Kontaktdaten Angehörige/Menschen im Notfall zu erreichen:

Hausarzt:

Zeitpunkt Erstdiagnose:

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

Gestationsdiabetes

Sonderformen

Welche?

Welche Symptome hatten Sie bei der Diagnosestellung?

Derzeitige Beschwerden:

Aktuelle Therapie:

Insulintherapie: Ja Nein

Wenn ja:

Welcher Pen?

Nadellänge:

Pumpentherapie: Ja Nein

Wenn ja, Name des Herstellers:

Kathetersversorgung der Pumpe:

Wird der Blutzucker selbst kontrolliert? Ja Nein

Wie oft?

Gerätenamen des Blutzuckermessgeräts:

Wird ein Blutzuckertagebuch geführt? Ja Nein

Wird der Blutdruck kontrolliert? Ja Nein

Wenn ja, wie oft?

Liegt ein blauer Gesundheitspass Diabetes vor? Ja Nein

Wann war die letzte Diabetesschulung?

Wo fand die letzte Diabetesschulung statt?

Untersuchungen:

Körpergewicht: kg Körpergröße: cm BMI: kg/qm.

Bauchumfang: cm

RR syst/dias.: Spritzstellenbefund:

Fuß puls: links: rechts:

Vibration: links: rechts:

Monofilament: links: rechts:

Kalt/warm: links: rechts:

Druckstellen:

Hautveränderungen: Deformation:

Amputationen:

Schweregrad der Fußläsionen nach Wagner:

Risikofuß ohne Läsion: links: rechts:

- | | | |
|---|--------|---------|
| 1 Oberflächliches Ulcus: | links: | rechts: |
| 2 Tiefes gelenknahes infiziertes Ulcus: | links: | rechts: |
| 3 Penetrierte Infektion mit Knochenbeteiligung; | links: | rechts: |
| 4 Begrenzte Vorfuß-/Fersennekrose: | links: | rechts: |
| 5 Nekrose des gesamten Fußes; | links: | rechts: |

Labor:

- | | | |
|---------------|-------------------|------|
| BZ nüchtern: | pp: | |
| HbA1C Wert: | Kreatin: | GFR: |
| Triglyceride: | Mikroalbuminurie: | |
| Cholesterin: | HDL: | LDL: |

Zeitpunkt letzter Augenarztbesuch:

Komplikationen:

- | | | |
|-----------------------|----------------|----------|
| KHK: | pAVK: | Apoplex: |
| Diab. Retinopathie: | Niereninsuff.: | |
| Myokardinfarkt: | Gastroparese: | |
| Erektile Dysfunktion: | | |

Sonstige Erkrankungen: Ja Nein

Wenn ja, welche?

Hypoglykämien:

Wie oft?

Schwere Hypoglykämien?

Sonstige Medikamente?

Soziale Anamnese:

Praxis Dres. med. Snezana & Georg Booz
Fachärzte für Allgemeinmed. & Innere Medizin
Diabetologie und Notfallmedizin
Tel.: 06332/73077 Fax.: 74204
E-Mail: dr.booz@praxis-booz.de
Homepage: <http://www.praxis-booz.de>

Häusliche Situation:

Verheiratet verwitwet ledig in einer Partnerschaft

Beruf: Im Ruhestand? Ja Nein

GdB(Grad der Behinderung): Pflegestufe:

Patientenverfügung vorhanden: Ja Nein

Vorhandene Hilfsmittel (z.B. Rollator):

Freizeitaktivitäten (z.B. Sport, Vereine):

Alkohol: Ja Nein Rauchen: Ja Nein

Patientenanliegen:

Welche Anforderungen an Praxisteam:

Patientenwünsche (m/w/d):