

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank, dass Sie unsere Augenarztpraxis gewählt haben. Bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen aus, damit wir ihn mit Ihnen gemeinsam bei der Voruntersuchung durchgehen können.

Ihr Name: \_\_\_\_\_

Liegen bei Ihnen Allergien vor?

Keine                       Pollen                       Jod                       Andere: \_\_\_\_\_

Allergie auf folgende(s) Medikament: \_\_\_\_\_

Ihre Allgemeinerkrankungen:

Keine                       Schlaganfall                       Herzinfarkt                       Bluthochdruck  
 Schilddrüsenerkrankung                       Asthma  
 Nierenerkrankung                       Krebserkrankung

Sind Sie Diabetiker?

Nein                       Typ 1 Diabetes                       Typ 2 Diabetes                      Seit wann: \_\_\_\_\_ Jahre

Wenn ja,                       Kontrolliert durch Medikamente                       kontrolliert durch Insulin

Nehmen Sie regelmäßig folgende Medikamente ein?

Blutverdünnung                       Prostatamedikament                       Amiodaron                       Rheuma  
 Kortison                       Blutdruckmedikament                       Cholesterinsenker

Welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt?

	Rechts	Links		Rechts	Links
Keine			Netzhaut-OP		
Grauer Star/Katarakt			„Spritzen“ ins Auge		
Glaukom/Grüner Star			Schiel-OP		
Laserbehandlung statt Brille			Laserung (Netzhaut/Nachstar)		

Welche Augentropfen wenden Sie regelmäßig an?

	Rechts	Links		Rechts	Links
Keine			Künstliche Tränen		
Glaukom/Grüner Star			Kortison tropfen		

**Trifft eine der folgenden Punkte auf Sie zu?**

Glaukom                       Schielen als Kind                       Brillenträger                       Kontaktlinsenträger

Gab es in der Familie (z.B. Eltern, Großeltern, Geschwister) folgende Erkrankungen?

Glaukom                       Netzhautdystrophie                       Makuladegeneration (AMD)  
 Kurzsichtigkeit