

Fachärzte für Neurochirurgie

Dr. med. A. Afsah
M. - J. Melzer

- Wirbelsäulenerkrankungen
- ISG-Arthropathien
- Chirurgie peripherer Nerven
- Schmerztherapie
- minimalinvasive Operationen

AUFNAHMEBOGEN

Personalien

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtstag: _____ Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____
 Letzter Beruf: _____ bei Rent: früherer Beruf: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____
 Hausarzt: _____ Überweisender Arzt: _____

Woher kennen Sie uns? Hausarzt Bekannte / Freunde Internet andere

Zusatzversicherung

Besteht eine Zusatzversicherung für eine stationäre Behandlung? ja nein
 Wenn „Ja“, dann: 1-Bett 2-Bett Chefarztbehandlung? ja nein

Vorerkrankungen

Diabetes mellitus übertragbare Erkrankungen (z.B. Hepatitis) hoher Blutdruck
 Herz / Kreislauf Gefäßerkrankung (Hirn, Beine) Allergien, welche? _____
 andere Erkrankungen (z. B. Magengeschwür)? _____

Medikamente

Blutverdünnende Mittel (ASS / Marcumar / Plavix)? Metformin: ja nein
 andere Medikamente: _____

Operationen

nein ja (was, wann und wo?)

Arbeitsunfähigkeit

Waren Sie in den letzten drei Monaten aufgrund Ihrer aktuellen Beschwerden krank geschrieben?
 ja, seit wann? _____ nein Krankengeld bezogen? ja nein

Bisherige Therapie

Welche Therapieformen (Schmerztherapie / Krankengymnastik / stationäre Behandlung) haben Sie bisher wegen der aktuellen Beschwerden durchgeführt?

Therapieform?	Besserung?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wo sind Ihre Schmerzen?

