

Fragebogen Bauchbeschwerden



Sauerland Internisten
Internistische Gemeinschaftspraxis

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

sofern es Ihnen möglich ist, füllen Sie diesen Fragebogen bitte in Vorbereitung auf Ihren Termin so genau wie möglich aus.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam

Dr. med. Christoph Rother
Facharzt für Innere Medizin
und Diabetologie

Dr. med. Christina Darsow
Fachärztin für Innere Medizin
und Gastroenterologin

Röhre 1
59846 Sundern

Telefon: 02933/97790
Telefax: 02933/97799

info@sauerland-internisten.de
www.sauerland-internisten.de

Name des Patienten: _____

1. Seit wann haben Sie Bauchschmerzen

Tagen Wochen Monaten

2. Wo haben Sie Bauchschmerzen?

Oberbauch Unterbauch Mitte rechts links

3. Wann haben Sie die Schmerzen?

vor einer Mahlzeit nach einer Mahlzeit
 in Zusammenhang mit dem Stuhlgang tagsüber nachts

4. Gibt es einen Zusammenhang mit dem Essen oder bestimmten Tätigkeiten?

ja nein

5. Was sind das für Schmerzen?

Brennen Ziehen Druck Stechen Völlegefühl

6. Leiden Sie unter Sodbrennen?

nein ja

7. Wodurch können sie eine Linderung erreichen?

gar nicht spontan durch Wärme durch Bewegung

8. Wie oft haben Sie Stuhlgang?

bis zu 3x täglich mehr als 3x täglich alle 3 Tage

9. Wie ist die Stuhlkonsistenz?

flüssig breiig fest
Farbe: weiß braun schwarz

10. Haben oder hatten Sie Blut während des Stuhlganges?

nein ja **wenn ja,** hellrot dunkelrot

11. Leiden Sie an Allergien?

nein ja wenn ja, welche?:

12. Hatten Sie schon einmal eine

Magenspiegelung Darmspiegelung nein

13. Sind Sie schon einmal am Bauch operiert worden?

Blinddarm Dickdarm Magen Prostata
 Gebärmutter Bruch nein

14. Ist in Ihrer Familie eine bösartige Erkrankung bekannt?

Magen Darm Brust Prostata nein

