



Name: _____ Datum: _____

Fragebogen zur Abklärung erhöhter Leberwerte

Liebe Patientin, lieber Patient,
Sie stellen sich zur Abklärung erhöhter Leberwerte vor.

Um Ihnen und uns Zeit zu sparen, haben wir in unserer Praxis ein bestimmtes Vorgehen festgelegt. Die Angestellten sind angehalten, von diesem Vorgehen nicht abzuweichen.

Zunächst reichen Sie bitte die bisher durchgeführten Laboruntersuchungen ein. Dies kann auch per Fax geschehen. Wir schauen uns Ihre Laborwerte an und legen fest, welche weiteren Laboruntersuchungen nötig sind, um der Ursache der Leberwerterhöhung auf die Spur zu kommen. Sie vereinbaren einen Termin zur Blutabnahme. Hiernach erhalten Sie einen Termin für eine Ultraschalluntersuchung der Leber und der übrigen Bauchorgane. Nach der Ultraschalluntersuchung haben wir ein Gespräch, in dem die Untersuchungsergebnisse besprochen werden.

Zur Abklärung der Leberwerterhöhung gehören auch einige Fragen, die Sie bitte auf diesem Bogen beantworten, ggf. auch auf der Rückseite. Bitte bei allen Fragen etwas ankreuzen oder hinschreiben.

Wann ist die Leberwerterhöhung erstmals aufgefallen?

Wie groß und wie schwer sind sie?

_____ cm _____ kg

Ist eine Leberkrankheit bei Ihnen bekannt?

nein ja wenn ja, welche?

Welche Erkrankungen sind sonst bei Ihnen bekannt?
Geben Sie bitte alle Ihnen bekannten Erkrankungen an (Bluthochdruck, Diabetes, Herzschwäche, andere Herzkrankheiten, Rheuma, Lungenkrankheiten etc.)

Haben Sie Gallensteine?
 nein ja weiß ich nicht

Ist von Ihren direkten Verwandten jemand an der Leber erkrankt oder sogar an einer Leberkrankheit verstorben?

nein ja, folgende(r) Verwandte(r) _____
an folgender Erkrankung: _____

Wieviel Alkohol trinken Sie in einer Woche?

Waren Sie schon einmal an einer Gelbsucht erkrankt?

nein ja wann ungefähr? _____

Haben Sie jemals eine Blutübertragung erhalten?

nein ja wann ungefähr? _____

Bitte geben Sie hier alle Operationen an, die sie erhalten haben, und wo diese durchgeführt wurden.

Tragen Sie bitte die Namen aller Medikamente ein, die Sie nehmen oder im letzten halben Jahr genommen haben. Hierzu gehören auch Medikamente aus der Naturmedizin, vom Heilpraktiker oder frei verkäufliche Medikamente (ggf. Rückseite).

Ihre Unterschrift: _____