



Institut für bizarre Intensivtherapien | Clinic Clara | Uster

GESUNDHEITS-FRAGEBOGEN

PERSÖNLICHE ANGABEN *Pflichtfelder

Name / Vorname* _____

Geburtsdatum* _____

Adresse _____

Tel / Mobile _____

E-Mail-Adresse* _____

Körpergrösse (cm): _____

Gewicht (kg): _____

GEPLANTE OPERATION/INTERVENTION

Was wird operiert oder untersucht?

Welcher Arzt operiert/behandelt Sie?

PD Dr. C.del Deseo

FRÜHERE OPERATIONEN / VERLETZUNGEN

Welche? Wann?

LEISTUNGSFÄHIGKEIT

- Können Sie ohne Atemnot zwei Etagen Treppen steigen? JA NEIN
- Haben Sie im Alltag Atemnot? JA NEIN
- Haben Sie manchmal Schmerzen, ein Druckgefühl oder ein Klemmen in der Brust? JA NEIN

MEDIKAMENTE

Nehmen Sie aktuell Medikamente? Wenn ja, welche? JA NEIN



Institut für bizarre Intensivtherapien | Clinic Clara | Uster

GESUNDHEITZUSTAND

Bestand oder besteht bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Probleme?

Herz Erkrankungen? JA NEIN

Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator? JA NEIN

Hoher Blutdruck? JA NEIN

Lungenerkrankung? (z.B. COPD, Asthma, Heimsauerstoff) JA NEIN

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? JA NEIN

Nierenerkrankung? JA NEIN

Lebererkrankung? JA NEIN

Diabetes? JA NEIN

Neurologische Erkrankung? (z.B. Epilepsie, Parkinson, Lähmungen, Neurostimulator) JA NEIN

Psychische Erkrankung? (z.B. Depression, Panikattacken, Burnout) JA NEIN

Allergie oder Unverträglichkeiten? (wenn ja, welche?) JA NEIN

Andere? (wenn ja, welche?) JA NEIN

BEMERKUNGEN

Bitte Fragebogen via E-Mail an PD Dr. C.del Deseo senden: clara.92.ch@gmail.com