

Ordination Dr. Johanna Pfusterschmid, 1080 Lammgasse 12/3

Erstgespräch, Datum: _____

Name: _____

Derzeitige Erkrankungen:

Früher:
Kinderkrankheiten:

Operationen:

Allergien:

sonstige frühere Erkrankungen:

Derzeitige Medikamente:

Wie sehen ihre derzeitigen Beschwerden aus?

Wann haben Ihre Beschwerden begonnen?:

Haben Sie einen Verdacht womit ihre Beschwerden, Erkrankung zu tun haben könnten?

Leiden Sie unter Beschwerden an folgenden Organen oder Körperregionen?
Kopf (Schmerzen, Migräne,...), Augen, Hals, Nase, Ohren, Nebenhöhlen, Rachen, Schilddrüse,
Bronchien, Lunge, Magen, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Darm, Nieren, Harnwege,
Gebärmutter, Eierstöcke, Prostata, Hoden, Knochen, Sehnen, Muskulatur, Gelenke, Wirbelsäule.