Gastroenterologie
Dr. med. Y. Bayram
Friedensplatz 16
53111 Bonn

Anamnesebogen / Personalien

IP: _____

Name:_____ Vorname:_____

Geburtsdatum: _____ /_____ /_____ Telefon: _____

e-mail-Adresse: _____

Hausarzt:_____

Überweisender Arzt (falls nicht Hausarzt):_____

Grund der Vorstellung:

Antibiotika-Resistenten / Multiresistente Erreger (MRE / MRSA /MRGN) bekannt?

Ja ☐ Nein ☐

Ist ein stationärer Krankenhausaufenthalt im letzten Jahr erfolgt?

Ja ☐ Nein ☐

Beruf / Tätigkeit: _____

Vorerkrankungen:

Aktuelle Medikamente:

Bonn, Datum: _____ Unterschrift _____