

**FRAGEBOGEN FÜR DEN PATIENTEN, BEI DEM EINE
ENDOSKOPISCHE ODER ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG VORGENOMMEN WIRD**

Nachname Vorname..... geboren am

Gewicht (kg): Größe: BMI: Bauchumfang:

Gewichtsverlust JA NEIN in welchem Zeitraum

Verminderter Appetit JA NEIN

Chir. Eingriffe JA NEIN

Wenn JA Welche? ... Wann?

Sonstige relevante Pathologien:.....

Allergien JA NEIN Welche?

Rauchen JA NEIN Wie viel?

Alkohol JA NEIN Wie viel? (alkoholische Getränke pro Tag)...

Eingenommene Medikamente:

Familiäre Vorbelastung für Krankheiten:

Datum: Locarno, den

Unterschrift