

Aufnahmebogen mit kardiologisch orientierter Anamnese: (Deutsch-Russisch)
Вопросник для сбора кардиологического анамнеза (немецкий – русский)

Name /фамилия:

Vorname / имя:

Geburtsdatum / дата рождения:

Geschlecht/ пол: F/Ж M/M

Körpergröße/рост:

Gewicht/вес:

Bitte vom Patienten ausfüllen lassen:/ Заполнение пациентом:

Beschwerden:/Жалобы

Schmerzen oder Druckgefühl im Brustkorb?/

ja/да nein/нет

Боли или чувство давления в грудной клетке?

Schmerzen oder Druckgefühl in Schulter/Armen?/

ja/да nein/нет

Боли или чувство давления в плече/руках?

Haben Sie Atemnot?/ У Вас есть одышка?

ja/да nein/нет

Anamnese/ Анамнез

ist früher ein Herzinfarkt abgelaufen?/У вас был ранее инфаркт миокарда

ja/да nein/нет

Schlaganfall/Thrombosen?/ инсульт/тромбозы?

ja/да nein/нет

Haben Sie Kontrastmittelallergie/ У Вас аллергия на контрастное в-во?

ja/да nein/нет

Gefäß-OP? / операция на сосудах в прошлом?

ja/да nein/нет

Venenverödung/-Entfernung? /Облитерация вен/удаление вен?

ja/да nein/нет

Haben Sie Magenerkrankung? / Вы страдаете заболеваниями желудка?

ja/да nein/нет

frühere Herz-OPs?/ Операции на сердце в прошлом?

ja/да nein/нет

Wenn ja, wo und welche/ если, да то где и какие?

frühere Herzkatheteruntersuchungen?/ Проводились обследования
кардиокатетером ранее?

ja/да nein/нет

Wenn ja, wo?/Если да, то где?

Risikofaktoren/ Факторы риска

Nikotin?/ Никотин?

ja/да nein/нет

Bluthochdruck?/ Повышенное давление?

ja/да nein/нет

erhöhte Blutfette?/ Повышенный уровень жиров крови?

ja/да nein/нет

erhöhter Blutzucker?/ Повышенный уровень сахара крови?

ja/да nein/нет

Herzinfarkt bei Verwandten?/Инфаркт миокарда у родственников?

ja/да nein/нет

Medikamente / Медикаменты

Datum/ Дата

Unterschrift des Patienten/ подпись пациента