

Dr. med. Sandra Kaiser

Dr. med. Silke Kramer

Dr. med. Anne Michalk

FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

Gemeinschaftspraxis Pfullingen

Kurze Straße 42 • 72793 Pfullingen

Tel.: 0 71 21 / 718 44 • Fax: 0 71 21 / 75 44 07

praxis@kinderzentrum-echaz.de • www.kinderzentrum-echaz.de

Gemeinschaftspraxis Münsingen

Bahnhofstraße 9 • 72525 Münsingen

Tel.: 0 73 81 / 938 68 68 • Fax: 0 73 81 / 938 68 69

muensingen@kinderzentrum-echaz.de • www.kinderzentrum-echaz.de

KINDERZENTRUM
AN DER ECHAZ

Kinderkardiologische Anamnese / Krankengeschichte

Familienname:		Aktuelle Größe: _____ cm
Vorname:		Aktuelles Gewicht: _____ kg
Geburtsdatum:		
Schwangerschaft:	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig	<i>Falls auffällig, was war auffällig?</i>
Geburt:	<input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt Ort: _____	SS-Woche: _____ Geburtsgewicht: _____ g APGAR: __ / __ / __
Bisherige Entwicklung:	Krabbeln mit _____ Monaten Laufen mit _____ Monaten Sprechen mit _____ Monaten	<i>Notiz</i>
KiTa KiGA Schule	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Welche Klasse und Schulform?	
Vereinssport	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Falls ja, welchen Sport, wie häufig pro Woche?</i>
Körperliche Belastbarkeit (im Vergleich zu Gleichaltrigen)	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> schlecht	<i>Notiz</i>
Gedeihen (im Vergleich zu Gleichaltrigen)	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schlecht	<i>Notiz</i>
Vorerkrankungen: (Allergien/Operationen/etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, welche?</i>
Medikamente (ständig o. gelegentlich eingenommen werden)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, welche?</i>
Blaue Lippen / Finger	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welchen Situationen?</i>
Auffällige Atmung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welchen Situationen?</i>
Vermehrtes Schwitzen (Schweißperlen auf der Stirn)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welchen Situationen?</i>
Gehäufte schwere Infekte (Bronchitis / Pneumonie)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, wie oft im Jahr?</i>
Herzrasen /- stolpern	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welcher Situation, wie lange ist diese aufgetreten?</i>
Brustschmerzen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welcher Situation, wie lange ist diese aufgetreten?</i>
Blässe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welcher Situation, wie lange ist diese aufgetreten?</i>
Bewusstlosigkeit / beinahe Bewusstlosigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, in welcher Situation, wie lange ist diese aufgetreten?</i>
Schwindel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, wann?</i>

Dr. med. Sandra Kaiser
Dr. med. Silke Kramer
Dr. med. Anne Michalk

FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

Gemeinschaftspraxis Pfullingen
 Kurze Straße 42 • 72793 Pfullingen
 Tel.: 0 71 21 / 718 44 • Fax: 0 71 21 / 75 44 07
 praxis@kinderzentrum-echaz.de • www.kinderzentrum-echaz.de

Gemeinschaftspraxis Münsingen
 Bahnhofstraße 9 • 72525 Münsingen
 Tel.: 0 73 81 / 938 68 68 • Fax: 0 73 81 / 938 68 69
 muensingen@kinderzentrum-echaz.de • www.kinderzentrum-echaz.de

KINDERZENTRUM
 AN DER ECHAZ

Familienanamnese		
	Geschwister (Name, Geschlecht, Alter)	Wurden Erkrankungen bei den Geschwistern diagnostiziert? Wenn ja, welche?
	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	_____ _____ _____ _____
Angeborene Herzfehler / Herzerkrankungen / Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Falls ja, welche?
Unklare Todesfälle vor dem 40. Lebensjahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Notiz
Innenohrschwerhörigkeit / Taubheit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Notiz

BITTE bringen Sie folgende Dinge am Tag der kinderkardiologischen Untersuchung mit:

1. *DIESEN ausgefüllten* Anamnesebogen
2. Chipkarte und ggf. Überweisung
3. Das gelbe Vorsorgeheft
4. Ein Handtuch

Perfekt für ALLE wäre es, wenn ihr Kind während der **Ultraschalluntersuchung (Dauer ~20min)** möglichst ruhig liegt. **Sie kennen Ihr Kind am besten, lassen Sie sich Etwas einfallen!**
 (Zum Bsp. Vorlesen, Hörspiele, Kurzfilme, Kuscheltier, Spielzeug, Trinken, Schlafen etc.)

Ihr KINDERZENTRUM AN DER ECHAZ

Platz für Notizen