

Compili il questionario. Si prega di rispondere a tutte le domande – indipendentemente se riguardano o no il problema attuale.

Füllen Sie den Fragebogen bitte aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Cognome e nome • Name e-mail
stato civile • Familienstand tel./cellulare • Tel./Handy
lavoro/ditta • Beruf/Firma figli • Kinder

02. Per favore descriva i suoi attuali problemi di salute! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

03. Ricorda altre malattie? (vedi sotto)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

-
- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> cuore • Herz | <input type="checkbox"/> ictus • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> pressione alta • Bluthochdruck | | |
| <input type="checkbox"/> trombosi • Thrombose | <input type="checkbox"/> diabete • Zucker | <input type="checkbox"/> tiroide • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> polmone • Lunge | |
| <input type="checkbox"/> asma • Asthma | <input type="checkbox"/> bronchite • Bronchitis | <input type="checkbox"/> stomaco • Magen | <input type="checkbox"/> cistifellea • Galle | <input type="checkbox"/> fegato • Leber |
| <input type="checkbox"/> epatite • Hepatitis | <input type="checkbox"/> intestino • Darm | <input type="checkbox"/> emoroidi • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> seno • Brust | <input type="checkbox"/> utero • Gebärmutter |
| <input type="checkbox"/> rene • Niere | <input type="checkbox"/> vescica • Blase | <input type="checkbox"/> prostata • Prostata | <input type="checkbox"/> nervi • Nerven | <input type="checkbox"/> muscoli • Muskeln |
| <input type="checkbox"/> ossa • Knochen | <input type="checkbox"/> spina dorsale • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> articolazioni • Gelenke | <input type="checkbox"/> artrosi • Arthrose | |
| <input type="checkbox"/> reumatismi • Rheuma | <input type="checkbox"/> pelle • Haut | <input type="checkbox"/> occhi • Augen | | |
| <input type="checkbox"/> tumore • Tumor | <input type="checkbox"/> cura dei raggi (radioterapia) • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> chemioterapia • Chemotherapie | | |

04. Quali interventi ha subito? (vedi sotto)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

-
- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> cuore • Herz | <input type="checkbox"/> tiroide • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> polmone • Lunge | <input type="checkbox"/> stomaco • Magen | <input type="checkbox"/> cistifellea • Galle |
| <input type="checkbox"/> fegato • Leber | <input type="checkbox"/> intestino • Darm | <input type="checkbox"/> appendice • Blindarm | <input type="checkbox"/> emoroidi • Hämorrhoiden | |
| <input type="checkbox"/> seno • Brust | <input type="checkbox"/> utero • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> raschiamento • Ausschabung | <input type="checkbox"/> parto cesareo • Kaiserschnitt | |
| <input type="checkbox"/> rene • Niere | <input type="checkbox"/> vescica • Blase | <input type="checkbox"/> prostata • Prostata | <input type="checkbox"/> ossa • Knochen | <input type="checkbox"/> spina dorsale • Wirbelsäule |
| <input type="checkbox"/> articolazioni • Gelenke | <input type="checkbox"/> pelle • Haut | <input type="checkbox"/> occhi • Augen | | |

05. Quali medicinali prende attualmente? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

06. È allergico a • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> medicine • Medikamente | <input type="checkbox"/> alimenti • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> polline • Pollen | <input type="checkbox"/> altro • andere |

07. Ha disturbi come • Neigen Sie zu stitichezza • Verstopfung diarrea • Durchfall?

08. Gravidanza • Schwangerschaft? sì • ja no • nein non so • ich weiß nicht

09. peso corporeo • Körpergewicht kg statura • Körpergröße cm
 diminuzione di peso • Gewichtsverlust kg aumento di peso • Gewichtszunahme kg
 Da quando? • Seit wann?
10. Fuma? • Rauchen Sie? Quante sigarette? • Wie viel?
11. Quanto alcool consuma? • Wie viel Alkohol trinken Sie?
12. Quali vaccinazioni ha fatto? • Welche Impfungen haben Sie?
 Libretto delle vaccinazioni • Impfpass – Documentazione sanitaria (esami, referti, visite di controllo ecc.) • Vorsorgeheft –
 Lo porti con sé! • Bringen Sie es mit!
-
13. Ci sono delle malattie ereditarie, tumori o malattie dismetaboliche (p. e. diabete) nella Sua famiglia? •
 Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?
-

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.
 Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

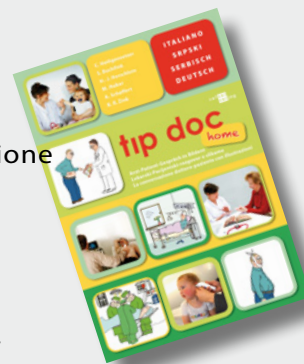
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 20 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter www.medi-bild.de.

Il libro contiene:

- i termini più usati nella comunicazione medico-paziente, con illustrazioni semplici e traduzioni
- parole chiave, espressioni semplici e chiare: „tremore a riposo“ – „tremore in movimento“
- spiegazioni semplici e chiare: „tendere“ – „lasciare“
- una pagina extra con le domande poste più spesso, numeri, tempi: „Dove? Da quando? Con quale intensità??“



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern

La conversazione medico-paziente con illustrazioni

Das Buch enthält:

- die meisten Begriffe, die man beim Arzt braucht, in einfachen Bildern mit Untertiteln und Übersetzung
- Stichworte, keine langen Sätze • einfache, klare Anweisungen

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-1-3 Italienisch-Serbisch-Deutsch

