



Vă rugăm să completați formularul. Răspundeți integral la întrebări, chiar dacă întrebarea nu are legătură cu situația dumneavoastră actuală. Doctorul are nevoie de aceste date pentru a vă analiza cazul.

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. Der Arzt benötigt diese Angaben für Ihre Behandlung.

01. Numele • Name Adresa de e-mail • E-Mail
Starea civilă • Familienstand Telefon/Mobil
Profesia, Firma • Beruf/Firma Copii • Kinder

02. Descrieți problema de sănătate! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

03. De ce alte boli suferiți (vezi lista alăturată)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

-
- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inimă • Herz | <input type="checkbox"/> Apoplexie • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Hipertensiune • Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Tromboză • Thrombose |
| <input type="checkbox"/> Diabet • Zucker | <input type="checkbox"/> Glanda Tiroidă • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> Plămâni • Lunge | <input type="checkbox"/> Astmă • Asthma |
| <input type="checkbox"/> Bronșită • Bronchitis | <input type="checkbox"/> Stomac • Magen | <input type="checkbox"/> Fiere • Galle | <input type="checkbox"/> Ficat • Leber |
| <input type="checkbox"/> Hepatită • Hepatitis | <input type="checkbox"/> Intestin • Darm | <input type="checkbox"/> Hemoroizi • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> Sâni • Brust |
| <input type="checkbox"/> Uter • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> Rinichi • Niere | <input type="checkbox"/> Vezică urinară • Blase | <input type="checkbox"/> Prostată • Prostata |
| <input type="checkbox"/> Nerv • Nerven | <input type="checkbox"/> Mușchi • Muskeln | <input type="checkbox"/> Sistem osos • Knochen | <input type="checkbox"/> Coloană vertebrală • Wirbelsäule |
| <input type="checkbox"/> Articulatii • Gelenke | <input type="checkbox"/> Artroză • Arthrose | <input type="checkbox"/> Reumatism • Rheuma | <input type="checkbox"/> Piele • Haut |
| <input type="checkbox"/> Ochi • Augen | <input type="checkbox"/> Tumori • Tumor | <input type="checkbox"/> Raze • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> Chimioterapie • Chemotherapie |

04. Ce operatii ați făcut (vezi lista alăturată)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

-
- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inimă • Herz | <input type="checkbox"/> Glanda Tiroidă • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> Plămâni • Lunge | <input type="checkbox"/> Stomac • Magen | <input type="checkbox"/> Fiere • Galle |
| <input type="checkbox"/> Ficat • Leber | <input type="checkbox"/> Intestin • Darm | <input type="checkbox"/> Apendic • Blinddarm | <input type="checkbox"/> Hemoroizi • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> Sâni • Brust |
| <input type="checkbox"/> Uter • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> Кюртаж • Ausschabung | <input type="checkbox"/> Цезарово сечение • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> Rinichi • Niere | <input type="checkbox"/> Vezică urinară • Blase |
| <input type="checkbox"/> Prostată • Prostata | <input type="checkbox"/> Sistem osos • Knochen | <input type="checkbox"/> Coloană vertebrală • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Articulatii • Gelenke | <input type="checkbox"/> Piele • Haut |
| <input type="checkbox"/> Ochi • Augen | | | | |

05. Ce medicamente luați în momentul de față? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

06. Aveți alergii? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medicamente • Medikamente | <input type="checkbox"/> Hrana • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> Polen • Pollen | <input type="checkbox"/> Diverse • andere |

07. Suferiți de • Neigen Sie zu Constipație • Verstopfung Diaree • Durchfall?

08. Sarcină • Schwangerschaft? da • ja nu • nein poate • vielleicht

09. Greutatea • Körpergewicht kg Înălțimea • Körpergröße cm
 Slăbire • Gewichtsverlust? kg Îngrășare • Gewichtszunahme? kg
 De cand? • Seit wann?
10. Fumați? • Rauchen Sie? Cât ? • Wie viel?
11. Cat alcool consumați? • Wie viel Alkohol trinken Sie?
12. Ce vaccinuri aveți? • Welche Impfungen haben Sie?
 Aveți carnet de vaccinari sau control medical • Impfpass/Vorsorgeheft – Prezentați-l la controlul următor! • Bringen Sie es mit!

13. Aveti in familie cazuri de boli ereditare, tumori sau boli metabolice (diabet, etc.)? •
 Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

14. Diverse • Sonstiges

© 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



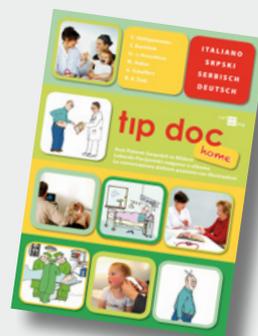
Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 20 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter www.medi-bild.de.

Il libro contiene:

- i termini piu` in uso dal medico, con illustrazioni semplici e traduzione
- indice dei termini, senza lunghe frasi
- spiegazioni semplici e chiare
- una pagina extra con le domande poste piu` spesso, numeri, tempi: „Dove? Da quando? Quanto forte?“

Das Buch enthält:

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



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern

La conversazione dottore-paziente con illustrazioni

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

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

