



Prof. Dr. med. R. Eehalt  
Endoskopie • Innere Medizin • Gastroenterologie

# FRAGEBOGEN MAGEN-SPIEGELUNG

**Liebe Patientin, Lieber Patient,**  
um Ihre Behandlung optimal vorbereiten zu können, bitten wir um Beantwortung folgender Fragen  
(soweit wie möglich). Vielen Dank!

Name	Vorname	Geburtsdatum
Telefon	Telefon Mobil (freiwillig)	Krankenkasse
Hausarzt ( Name, Adresse, Telefon )		

### Unter welchen Magenbeschwerden leiden Sie?

- Sodbrennen
- Schluckstörungen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Druck oder Schmerzen im Oberbauch
- Völlegefühl

_____	_____
Gewicht (Kg)	Größe (cm)

**Die Magenspiegelung kann mit einer lokalen Betäubung des Rachens oder mit einer richtigen Kurznarkose (Propofol) durchgeführt werden.**

### Weitere Magenbeschwerden?

\_\_\_\_\_

### Möchten Sie eine Kurznarkose (Propofol)?

- Ja
- Nein

### Sind bei Ihnen Magen-Darmerkrankungen bekannt oder nehmen Sie Magen-Darm-Medikamente?

- Nein
- Ja, Welche? \_\_\_\_\_

### Haben Sie Allergien gegen Soja (wichtig für Propofol-Narkose) oder andere Medikamente?

- Nein
- Ja, Welche? \_\_\_\_\_

### Sind Ihre Beschwerden abhängig von der Ernährung (z.B. Milchprodukten)?

- Nein
- Ja

### Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein? (z.B. Marcumar, ASS, Plavix, Iscover, Plavix, Xeloda)

- Nein
- Ja, Welche? \_\_\_\_\_

### Sind Ihre Beschwerden abhängig von Stress?

- Ja
- Nein

### Haben sie eine ansteckende Erkrankung (z.B. Hepatitis C, HIV ) ?

- Nein
- Ja, welche? \_\_\_\_\_

### Sind familiäre Krebserkrankungen bekannt?

- Nein
- Ja, welche? \_\_\_\_\_

### Besteht eine weitere Erkrankung?

- Bluthochdruck
- Herzerkrankung / Herzschrittmacher
- Diabetes mellitus
- Asthma oder Lungenerkrankung

### Besteht eine Schwangerschaft?

- Ja
- Nein

### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten dem Hausarzt und/oder weiteren Ärzten zur Beurteilung meiner Gesundheitssituation mitgeteilt werden dürfen. Die beteiligten Personen unterliegen dem Datenschutzgeheimnis des Bundesdatenschutzgesetzes ( § 5)

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Prof. Eehalt  
Bergheimer Str. 59-61 – 69115 Heidelberg  
Tel: 06221-25346 / Fax: 06221-164186  
www.heidelberg-gastroenterologie.de