

Allgemeine Fragen

Aktuelles Gewicht _____ kg

Fragen zu Ihrer Gesundheit

Ich habe die folgenden Fragen mit meinem Hausarzt besprochen ☐ Nein ☐ Ja

Haben Sie folgende Erkrankungen (bitte ankreuzen)?

- | | | | | | |
|---|----------------------------|--|---|---|---|
| Diabetes Typ 1 | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Diabetes Typ 2 | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Bluthochdruck | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Schlafapnoe (Atemaussetzer beim Schlafen) | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Fettstoffwechselstörung | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Harnsäureerhöhung / Gicht | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Leiden Sie unter Sodbrennen | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |
| Leiden Sie unter Depressionen? | ☐ Nein | ☐ Ja, wie vor der OP | ☐ Ja, besser als vor der OP | ☐ Ja, schlechter als vor der OP | ☐ Ja, neu aufgetreten |