



Por favor rellene el cuestionario adjunto. Por favor conteste todas las preguntas, estén o no relacionadas con su problema.  
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. Apellido • Name ..... e-Mail .....  
estado civil • Familienstand ..... tlf/móvil • Tel./Handy .....  
trabajo/nombre de la empresa • Beruf/Firma ..... hijos • Kinder .....

02. ¡Por favor, describa sus actuales problemas! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

03. ¿Qué otras enfermedades tiene usted (mire la lista de abajo)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

04. ¿De qué operaciones ha sido usted sujeto (mire la lista de abajo)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> corazón • Herz         | <input type="checkbox"/> derrame cerebral • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> hipertensión • Bluthochdruck       | <input type="checkbox"/> trombosis • Thrombose         |
| <input type="checkbox"/> diabetes • Zucker      | <input type="checkbox"/> glándula tiroides • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> estómago • Magen                   | <input type="checkbox"/> vesícula biliar • Galle       |
| <input type="checkbox"/> hígado • Leber         | <input type="checkbox"/> hepatitis • Hepatitis           | <input type="checkbox"/> intestino • Darm                   | <input type="checkbox"/> apéndice • Blinddarm          |
| <input type="checkbox"/> mama • Brust           | <input type="checkbox"/> útero • Gebärmutter             | <input type="checkbox"/> ablación endometrial • Ausschabung | <input type="checkbox"/> cesárea • Kaiserschnitt       |
| <input type="checkbox"/> riñón • Niere          | <input type="checkbox"/> vejiga • Blase                  | <input type="checkbox"/> próstata • Prostata                | <input type="checkbox"/> pulmón • Lunge                |
| <input type="checkbox"/> nervios • Nerven       | <input type="checkbox"/> músculos • Muskeln              | <input type="checkbox"/> huesos • Knochen                   | <input type="checkbox"/> espina • Wirbelsäule          |
| <input type="checkbox"/> articulación • Gelenke | <input type="checkbox"/> artrosis • Arthrose             | <input type="checkbox"/> reumatismo • Rheuma                | <input type="checkbox"/> piel • Haut                   |
| <input type="checkbox"/> ojos • Augen           | <input type="checkbox"/> tumor • Tumor                   | <input type="checkbox"/> radiación • Bestrahlung            | <input type="checkbox"/> quimioterapia • Chemotherapie |

05. ¿Qué medicamentos está usted tomando actualmente? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

06. ¿Tiene usted alguna alergia? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> medicamentos • Medikamente ..... | <input type="checkbox"/> alimentos • Nahrungsmittel ..... |
| <input type="checkbox"/> polen • Pollen .....             | <input type="checkbox"/> otros • andere .....             |

07. ¿Es usted susceptible de padecer? • Neigen Sie zu

constipado • Verstopfung  diarrea • Durchfall?

08. peso • Körpergewicht ..... kg

altura • Körpergröße ..... cm

¿Pérdida de peso? • Gewichtsverlust ..... kg

¿Ganancia de peso? • Gewichtszunahme ..... kg

¿Desde cuándo? • Seit wann? .....

09. ¿Fuma usted? • Rauchen Sie? .....

¿Cuánto? • Wie viel? .....

10. ¿Cuánto alcohol consume usted? • Wie viel Alkohol trinken Sie? .....

11. ¿Qué vacunas se ha puesto? • Welche Impfungen haben Sie?

Registro de vacunas • Impfpass – Trajeta de revisión preventiva • Vorsorgeheft – ¡Por favor tráigala! • Bringen Sie es mit!

12. ¿Existe en su familia alguna enfermedad hereditaria, tumoral o metabólica? •

Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

¡Detrás también hay sitio! • Hinten ist auch noch Platz!

Enfermedades • Krankheiten

---

---

---

Operaciones • Operationen

---

---

---

Medicamentos • Medikamente

---

---

---

Otros • Sonstiges

---

---

---

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

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



Kostenloser Download unter [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) **Bild und Sprache e.V.**

setzer  
verlag | ag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, [www.setzer-verlag.de](http://www.setzer-verlag.de), [info@setzer-verlag.de](mailto:info@setzer-verlag.de)