

## Anamnesebogen Verlaufskontrolle COPD

*Dieser Fragebogen soll Ihrem Arzt helfen, eine genauere Diagnose zu stellen und eine geeignete Behandlung zu planen. Bitte nehmen Sie sich daher die Zeit und füllen sorgfältig und so vollständig wie möglich aus. Vielen Dank!*

**Name:**  **Vorname:**

**Geburtsdatum:**  **ausgefüllt am:**

**1. Hat sich die Medikation Ihrer Atemwegserkrankung seit der letzten Vorstellung in unserer Praxis verändert?**

Ja Bitte Änderung eintragen:

Nein

**2. Hatten Sie bei der Anwendung dieser Medikamente Probleme?**

Ja Welche?

Nein

**3. Hat sich Ihre Atemwegserkrankung seit der letzten Vorstellung in unserer Praxis verschlechtert?**

Ja Waren Sie deshalb im Krankenhaus?  Ja  Nein

Haben Sie Kortisontabletten oder

ein Antibiotikum erhalten?  Ja  Nein

Nein

**4. Wie häufig nutzen Sie Ihre Bedarfsmedikation („Notfallspray“)?**

x pro

**5. Bei welcher Belastung tritt Luftnot auf?**

- in Ruhe     beim Ankleiden     nach wenigen Schritten  
 nach  Etagen Treppensteigen  beim Sport

**6. Haben Sie häufig Husten?**

- Ja     Nein

**7.1. Wenn ja, zu welchen Tageszeiten ist der Husten am stärksten?**

- morgens     abends     nachts     den ganzen Tag

**7.2. Ist Ihr Husten produktiv (mit Auswurf)?**

- Ja     Nein

**7.3. Wenn ja, welche Farbe hat der Auswurf?**

- klar     weißlich     gräulich     gelblich     grünlich     blutig

**8. Rauchen Sie?**

- Ja,   pro Tag seit  Jahren =    pack years

- Nein

**9. Sind bei Ihnen seit der letzten Vorstellung in unserer Praxis neue Erkrankungen oder Medikamente hinzugekommen?**

- Ja    Welche?

- Nein

**10. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen, das für Ihre Beschwerden relevant sein könnte?**