

gastroenterologische Befunderhebung/ Anamnese

- heutiges Datum:
- Name:
- Größe/ Gewicht:
- Alter:
- derzeitiges Beschwerdebild: Wie und wann zeigt es sich? Seit wann? Wann verschlechtert es sich, wann verbessert es sich?

- Nahrungsmittelunverträglichkeiten/ evtl. Allergien:
(Laktose, Fruktose, Histamin, Gluten....)

- aufgetriebener Bauch?
- Bauchschmerzen im Nabelbereich?
- Mundgeruch?
- Weicher bis flüssiger Stuhl?
- Verstopfungsneigung?
- Fruktoseunverträglichkeit?
- Laktase oder DAO – mangel?
- Leaky- Gut Syndrom?
- Magenschmerzen nach dem Essen (linksseitig, etwa unter dem li. Rippenbogen)
Druckgefühl, Aufstoßen (Gas) oder sogar Reflux (Säureaufstossen) ?

- Darmerkrankungen in der Familie?

- Gibt/ gab es Krebs in der Familie oder persönlich?

- Gallenblase- Gallensteine? Gallenblasenresektion? Gallenflussstörung?
- Kauverhalten? Schnelles Essen?
- Stuhlkonsistenz: breiig, fest, unverdaute Nahrungsreste, wechselhaft.....?
- Blähungen/ Winde ?
- Übelkeit?

- Bauchspeicheldrüsenthemen?
Diabetis? evtl. familiär

- Stressbelastung im Alltag und wie wirkt sich diese auf die Verdauung bzw. auf das Bauchthema aus?

- Welche Therapien wurde bereits gemacht? Mit welchem Erfolg?

- Welche Nahrungsergänzungen und Medikamente werden zur Zeit eingenommen?

- Hormonelle Dysfunktionen: Schilddrüse, Nebenniere, Sexualhormone?

Sonstiges:

- Operationen?

- Kopfschmerzen/ Migräne/ Hirnnebel ?

- Innere Unruhe/ Ängste ?

- Schnelle Erschöpfung?

- Depressive Verstimmungen?

- Gewichtszunahme/ - abnahme? Wunschgewicht?

- aktuelle Befunde/ Diagnosen ? Kurze Zusammenfassung:

- Essgewohnheiten (3xtgl, mehrmals tgl., gerne süß, vegan, vegetarisch, milchfrei, eifrei, wann ist die letzte Mahlzeit am Tag ?)

- Wie oft trinken Sie Alkohol? Wie wird er vertragen?

- Rauchen?

- Was wäre ein realisierbarer Therapiewunsch und woran würden Sie eine Verbesserung merken?