

# Radiologie München Süd - West

---

## Fragebogen zur Myokardszintigraphie

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,

Um Ihre Wartezeit zu verkürzen, bitten wir Sie, uns diesen Fragebogen auszufüllen. Somit können wir gegebenenfalls notwendige Rückfragen an Ihren behandelnden bzw. überweisenden Arzt frühzeitig klären. Sollte Ihnen eine Frage unklar sein oder von Ihnen nicht sicher beantwortet werden können, lassen Sie diese bitte einfach aus.

- Könnten Sie schwanger sein?  ja  nein
- Sind Sie noch nüchtern?  ja  wenn nein, was?
- Haben Sie Medikamente eingenommen?  nein  wenn ja, welche?
- Treiben Sie regelmäßig Sport?  nein  wenn ja, welchen?
- Leiden Sie an Asthma / Lungenerkrankung  nein  ja, Asthma
- ja, andere Lungenerkrankung
- Welche Medikamente nehmen Sie dafür ein? .....
- Haben Sie eine Medikamentenallergie?  nein  wenn ja, welche?
- Sind Sie zuckerkrank?  
insulinpflichtig?  nein  wenn ja,
- Haben Sie Angina pectoris Beschwerden?  nein  ja
- Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?  nein  wenn ja, wann?
- Wurden Sie schon einmal am Herzen operiert?  nein  wenn ja, welcher Art?
- Hatten Sie schon eine Herzkatheteruntersuchung?  nein  wenn ja, wann?
- Wurde bei Ihnen ein Belastungs-EKG angefertigt?  nein  wenn ja, wann?
- Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig? .....

München, den

Unterschrift des Patienten