

## **Anamnesebogen Tumorerkrankungen**

Wiener Gesundheitsverbund  
Klinik Donaustadt  
**Klinische Genetik**  
**Stabstelle für genetische Beratungen und Analysen**  
1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Tel: +43 1 28802-1350  
Fax: +43 1 28802-991350  
[kdo.genetik@gesundheitsverbund.at](mailto:kdo.genetik@gesundheitsverbund.at)  
[klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at](http://klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at)

Sehr geehrte/r Ratsuchende/r,

Sie möchten oder haben bereits einen Termin zu einer genetischen Beratung vereinbart. Im Rahmen eines solchen Beratungsgesprächs wird eine ausführliche Eigen- und Familienanamnese erhoben und wir ersuchen Sie, uns einige Informationen bereits im Vorfeld zukommen zu lassen. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen vollständig und retournieren Sie diesen Fragebogen gemeinsam mit den relevanten medizinischen Befunden, sobald wie möglich, an uns. Dieses Vorgehen hilft bei der Vorbereitung des Beratungsgesprächs und soll auch Ihnen die Möglichkeit geben, noch zusätzliche Informationen (z.B. bezüglich der Familie) einzuholen. **Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.**

Vorname.....Nachname.....Titel.....

Geburtsdatum.....Geburtsort.....

Versicherungsnummer.....versichert bei .....

Beruf.....Telefonnummer.....

E-Mail-Adresse.....

Adresse.....Ort und Plz.....

Behandelnde/r Ärztin/Arzt (Fachrichtung?).....

### **Eigenanamnese:**

Was ist der Grund Ihrer Vorstellung (Verdachtsdiagnose)? .....

.....

Sind Sie selbst an Krebs erkrankt? Wenn ja, genaue Bezeichnung und das Alter bei Erstdiagnose?

.....



Falls Sie selbst an Krebs erkrankt sind, ist er behandelt worden? Wenn ja, wann, wie?.....

.....

Hatten Sie bereits eine genetische Abklärung? Wenn ja, welche? (bitte den Befund mitschicken)

.....

Welche weiteren Vorerkrankungen gibt es in Ihrer Vorgeschichte (auch Operationen)?

.....

.....

Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?

.....

.....

Nikotinkonsum: ..... Zigaretten/Tag

Alkoholkonsum: nein/gelegentlich/regelmäßig (was? wieviel?).....

Berufliche Schadstoffbelastung?.....

**Familienanamnese:**

Sind in Ihrer Familie Krebserkrankungen bekannt? Wenn ja, welche, bei wem (bitte mütterliche und väterliche Linie angeben), in welchem Alter erkrankt, falls verstorben in welchem Alter?

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum..... Unterschrift.....