

# Scheda anamnestica

Anamnesebogen Italienisch

**Cognome** (Familiename):

**Nome** (Vorname):

**Data di nascita** (Geburtsdatum):

**Via** (Straße):

**Luogo di residenza** (Wohnort):

**Telefono/Indirizzo e-mail** (Telefon / E-Mail):

**Medico di base** (Hausarzt):

## Patologie sistemiche, contrassegni con una crocetta:

(Allgemeine Erkrankungen, bitte kreuzen Sie an:)

**Ipertensione** (Bluthochdruck)

**Ipotensione** (Niedriger Blutdruck)

**Diabete mellito** (Diabetes mellitus)

**Disfunzione tiroidea** (Schilddrüsenerkrankung)

**Epilessia** (Epilepsie)

**Cardiopatie** (Herzkrankung)

**Cefalea** (Kopfschmerzen)

**Emicrania** (Migräne)

**Nefropatia** (Nierenerkrankung)

**Ha avuto un ictus?** (Hatten Sie einen Schlaganfall?)

**Sì** (Ja)

**No** (Nein)

**Se sì, quando?** (Wenn ja, wann?)

**Sono presenti allergie note? Se sì, di che tipo?** (Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?)

**Altre patologie note:** (Sonstige bekannte Erkrankungen)

**Anamnesi oculare, contrassegni con una crocetta:**

(Augenanamnese, bitte kreuzen Sie an:)

**Glaucoma** Glaukom (grüner Star)

**Cataratta** Katarakt (grauer Star)

**Strabismo** Strabismus (Schielen)

**Porta occhiali o lenti a contatto?** Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen?

**Sì** (Ja)

**No** (Nein)

**Interventi agli occhi? Se sì, quali?** (Augenoperationen? Wenn ja, welche?)

**Quando?** (Wann?)

**Quale occhio?** (Welches Auge?)

**Occhio destro** (Rechts)  **Occhio Sinistro** (Links)

**Ha già sperimentato la terapia dell'occlusione?**

(Wurde bereits ein Auge okkludiert (abgeklebt)?)

**Sì** (Ja)

**No** (Nein)

**Quale occhio?** (Welches Auge?)

**Occhio destro** (Rechts)  **Occhio Sinistro** (Links)

**Ritmo dell'occlusione:** (Okklusionsrhythmus:)

---

---

**Assunzione regolare dei seguenti farmaci:** (Regelmäßige Einnahme von folgenden Medikamenten:)

---

---

---

---

**Si assicuri di presentarsi al Suo appuntamento con un massimo di 2 persone e necessariamente con un interprete, al fine di consentirci di visitarla e consigliarla al meglio.**

(Bitte kommen Sie mit maximal 2 Personen zu Ihrem Termin und **unbedingt** mit einem Dolmetscher, damit wir Sie ausreichend untersuchen, behandeln und beraten können.)