

Anamnesebogen für Reizdarmpatienten

Bitte füllen Sie diesen Bogen sorgfältig aus, um eine bestmögliche Diagnostik und Behandlung zu ermöglichen.

1. Persönliche Daten

Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefonnummer/E-Mail:

2. Beschwerden

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Beschwerden (Mehrfachauswahl möglich):

☐ Bauchschmerzen, ☐ Blähungen, ☐ Durchfall, ☐ Verstopfung, ☐ Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung, ☐ Übelkeit

Weitere:

.....
.....

Lokalisation:

Schmerzintensität (0–10):

Zusammenhang mit Stress: ☐ ja ☐ nein

Nahrungsmittelabhängigkeit: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Lebensmittel?

3. Stuhlgewohnheiten

Stuhlfrequenz pro Woche:

Bristol-Skala: 1 2 3 4 5 6 7

Blut im Stuhl: ☐ ja ☐ nein

Schleim im Stuhl: ☐ ja ☐ nein

Dringlichkeit: ☐ ja ☐ nein

Nächtliche Stuhlgänge: ☐ ja ☐ nein

Bristol-Stuhlformen-Skala

Typ 1		Einzelne, feste Kugeln (schwer auszuscheiden)
Typ 2		Wurstartig, klumpig
Typ 3		Wurstartig mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartig mit glatter Oberfläche
Typ 5		Einzelne, weiche klumpige Klumpchen (leicht auszuscheiden)
Typ 6		Einzelne, weiche Klumpchen mit unregelmäßigem Rand
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

4. **Ernährung**

Ernährungsform: ☐ omnivor, ☐ vegan, ☐ vegetarisch, ☐ andere

Unverträglichkeiten: ☐ ja, ☐ nein, wenn ja:

Koffein-/Alkoholkonsum:

5. **Vorerkrankungen**

Bekannte Erkrankungen:

Operationen:

Medikamente:

Nahrungsergänzungsmittel:

Bisherige Untersuchungen:

6. **Lebensstil und Psyche**

Stresslevel (0–10):

Schlafqualität: ☐ gut, ☐ mittel, ☐ schlecht

Körperliche Aktivität: ☐ regelmäßig, ☐ gelegentlich, ☐ selten

Psychische Belastungen: ☐ ja, ☐ nein, wenn ja:

7. **Verlauf der Beschwerden:**

Bitte beschreiben Sie typische Tagesverläufe, Schwankungen, tageszeitliche Schwerpunkte, Auslöser sowie Besserungs- und Verschlechterungsphasen

8. **Postprandiale Beschwerden:**

Welche Beschwerden treten nach dem Essen auf?

Wie schnell nach dem Essen?

Auslösende Lebensmittel:

9. **Gasbildung und Abgang:**

Ausmaß der Gasbildung, Häufigkeit, Geruch, Druckgefühl, schmerzhaftes Gasansammlungen

10. **Abdominelle Geräusche:** ☐ vermehrt, ☐ normal, ☐ störend laut

11. **Bauchschmerzen**

Beginn:

Qualität: ☐ stechend, ☐ krampfartig, ☐ dumpf, ☐ kolikartig

Datum: **Unterschrift:**