

# PRAXIS AM THEATER

Vertragsärztliche Gemeinschaftspraxis/ Partnerschaftsgesellschaft\*  
Dr. med. Arne Boekstegers - Innere Medizin / Dr. med. Regine Boekstegers - Dermatologie



PRAXENGEMEINSCHAFT  
HAUS AM THEATER  
I. HAGEN 26  
45127 ESSEN-ZENTRUM

Zertifiziert nach ISO 9001

DR. MED. ARNE  
BOEKSTEGERS\*  
FA F. INNERE MEDIZIN  
GASTROENTEROLOGIE  
PROKTOLOGIE  
STRAHLENSCHUTZARZT  
NRW

DR. MED. REGINE  
BOEKSTEGERS\*  
FÄ F. DERMATOLOGIE UND  
ALLERGOLOGIE

B. SEIDLITZ-FEHLINGS\*  
FÄ F. INNERE MEDIZIN  
GASTROENTEROLOGIE

DR. MED. ANKE  
HETTSTEDT\*\*\*  
ÄRZTIN

DR. MED. STEFANIE  
SCHÜTTE\*\*  
FÄ F. INNERE MEDIZIN

DR. MED. STEFAN  
BERGUNDE  
FA F. ANÄSTHESIOLOGIE  
SPEZ. ANÄSTH.  
INTENS.MEDIZIN  
AKUPUNKTUR, TCM

H.H. BLETTGEN\*\*  
PFARRER i.R.  
LEBENSBERATUNG

TELEFON 0201/ 827 200  
TELEFAX 0201/ 827 20 10  
WWW.DR-  
BOEKSTEGERS.DE

\* Gemeinschaftspraxis  
\*\* nur Privatmedizin  
\*\*\* in Ausbildung

DR. MED. E.LISABETH  
PIERCHALLA  
FA F. ALLGEMEINMEDIZIN  
TELEFON 0201/ 827 20 20

24-STUNDEN-REZEPT-  
HOTLINE  
0201/ 8272055

PG AM GRILLO-THEATER, ERSTER HAGEN 26, 45127 ESSEN

## Fragebogen „Patienten-Selbstcheck“ Darmerkrankungen

BriefAnrede

die Essener Ärzte für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (Gastroenterologen) haben gemeinsam mit ihren kooperierenden Partnern im Gesundheitswesen und Patienten-Selbsthilfe-Gruppen den **Essener Zirkel Darmerkrankungen** gegründet.

Das gemeinsame Ziel ist die Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Qualität für Sie

Dieser Fragebogen unterstützt die ärztliche Tätigkeit Ihres/r Arztes/ Ärztin bei der Risikoerfassung für Erkrankungen des Verdauungstraktes.

Bitte nehmen Sie sich drei Minuten Zeit zum Ausfüllen, in Ihrem Interesse.

Dieser Fragebogen kann aber eine ärztliche Beratung und Untersuchung nicht ersetzen!

1. Blutabgang mit dem Stuhl (Blut am Toilettenpapier)  ja  nein  
- Nachweis „versteckten Blutes“ bei Vorsorge  
(Stuhlbluttest)  ja  nein
2. Ungewollter Gewichtsverlust  ja  nein
3. Erhöhte Temperatur > 37,5 C länger als 7 Tage  ja  nein
4. Nachtschweiß  ja  nein
5. Änderung der Stuhlgewohnheiten  ja  nein  
- anhaltender Durchfall (mehr als 3 Stuhlgänge/ Tag)  ja  nein  
- andauernde Verstopfung (Verdauung alle 2 – 3 Tage)  ja  nein
6. Bauchschmerzen  ja  nein
7. Gibt es in Ihrer Familie Verwandte mit Darmkrebs/  
Darmerkrankungen  ja  nein
8. Wurden bei einer früheren Darmspiegelung  
Polypen abgetragen?  ja  nein
9. Andere Beschwerden \_\_\_\_\_

**Wenn Sie mindestens eine Frage mit „JA“ beantwortet haben, sprechen Sie Ihren Arzt/ Ihre Ärztin an!!**

Ihr Praxisteam