

## Patientenanamnese für Malariadiagnostik

Namensaufkleber: \_\_\_\_\_ (bitte hier kleben)

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Reiseternin/-zeit: \_\_\_\_\_

Fieber: ja  nein

Prophylaxe: ja  nein

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Anfordernder Arzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Bitte vollständig ausfüllen!