

Name: Vorname:

Geb.-Datum:

Herzlich willkommen in der Urologischen Praxis Kall

Wir freuen uns, dass Sie unsere Praxis aufsuchen und uns Ihr Vertrauen schenken.

Wir möchten Sie vor der ersten Untersuchung nach früheren Krankheiten und gegenwärtigen Beschwerden fragen. Ihre sorgfältige und vollständige Beantwortung der folgenden Fragen erleichtert unser anschließendes Gespräch.

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.Nr.: Mobil:

E-mail:

Beruf:

Hausarzt:

- Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt? ja nein

wenn **ja**, tragen Sie bitte die Medikamente oder Stoffe ein, gegen die Sie allergisch sind.

.....
.....

- Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein? ja nein

wenn **ja**, tragen Sie bitte die Namen der Medikamente ein oder geben Sie uns Ihre Medikamentenliste.

.....
.....

- Nehmen Sie **blutverdünnende Medikamente** ein? ja nein

(z.B. Marcumar, Aspirin, ASS, Godamed, Plavix o.ä.) ?

- Sind bei Ihnen **Operationen** durchgeführt worden (auch nicht urologische)? ja nein

wenn **ja**, tragen Sie bitte Art der Operation und Jahreszahl ein.

.....
.....

Anamnesebogen

■ **Haben Sie (oder hatten Sie früher) eine der folgenden Erkrankungen ?**

- Diabetes (Zuckererkrankung) ja nein
- Herzbeschwerden/Herzinfarkt ja nein
- Schilddrüsenerkrankungen..... ja nein
- Hypertonus (Bluthochdruck) ja nein
- Thrombosen oder Embolien..... ja nein
- Rücken- oder Bandscheibenerkrankung ja nein

- **Rauchen Sie?** nein (nie) ja, ca. _____ Zig./Tag
- nicht mehr, ich habe aufgehört seit _____

■ **Zu welchem urologischen Themenbereich möchten Sie beraten / behandelt werden?**

- Vorsorge-/ Früherkennungsuntersuchung des Mannes
- Potenzminderung
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Samenleiterdurchtrennung (Sterilitätsoperation)
- Inkontinenz
- Harnwegsinfektion (Blasenentzündung)
- Nierenerkrankung / Steinleiden
- andere:

- **Dürfen wir Ihre Befunde an den Hausarzt oder Überweisungsarzt weitergeben?** ja nein

(Datum)

(Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Mühe, Ihr Praxisteam der Urologie-Kall