



Herzlich willkommen in unserer Urologischen Gemeinschaftspraxis. Wir freuen uns, dass Sie unsere Praxis aufsuchen und uns Ihr Vertrauen schenken. Zunächst möchten wir Sie vor der ersten Untersuchung nach früheren Krankheiten und gegenwärtigen Beschwerden fragen. Ihre sorgfältige und vollständige Beantwortung der folgenden Fragen erleichtert unser anschließendes Gespräch.

Name: _____ PLZ/Stadt: _____
Vorname: _____ Tel.-Nr.: _____
Geb.-Datum: _____ eMail: _____
Adresse falls abweichend von der Chipkarte: _____ Beruf: _____
Straße: _____ Hausarzt: _____

Kommen Sie wegen Beschwerden/Schmerzen zu uns? Dann beschreiben Sie uns doch bitte Ihre aktuellen urologischen Beschwerden:

Oder aber möchten Sie zu folgenden urologischen Themen beraten/behandelt werden?

Potenzminderung:

Sterilisationswunsch (Vasektomie)

Unerfüllter Kinderwunsch

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung? Wenn ja, welche?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, tragen Sie bitte die Medikamente oder Stoffe ein, gegen die Sie allergisch sind.

ja

nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, tragen Sie bitte die Namen der Medikamente ein oder geben Sie uns Ihre Medikamentenliste.

ja

nein

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein? (z.B. Marcumar, Aspirin, ASS, Godamed, Plavix o.ä.)?

ja

nein

Sind bei Ihnen Operationen durchgeführt worden (auch nicht urologische)?
Wenn ja, tragen Sie bitte Art der Operation und Jahreszahl ein.

ja

nein

Wurde bei Ihnen jemals eine Dickdarmspiegelung (Coloskopie) gemacht?

nein

ja, und zwar im Jahr _____

Rauchen Sie?

nein, nie

nicht mehr, ich habe aufgehört seit _____

ja, ca. _____ Zig./Tag