Anamnesebogen

Name: Vorname:

Geb.-Datum:

UROLOGIE
DEUTZ

Herzlich willkommen in der Urologie Deutz

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.:

E-mail:

Beruf:

Hausarzt:

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

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

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

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

Anamnesebogen

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

Diabetes (Zuckererkrankung)	X ja	X nein
Herzbeschwerden / Herzinfakt	X ja	X nein
Magenbeschwerden (Sodbrennen, Magengeschwüre)	X ja	X nein
Schilddrüsenerkrankungen	X ja	X nein
Hypertonus (Bluthochdruck)	X ja	X nein
Thrombosen oder Embolien	X ja	X nein
Rücken- oder Bandscheibenerkrankung	X ja	X nein
HIV-Infektion	X ja	X nein
Hepatitis-Infektion	X ja	X nein

y Sind in Ihrer Familie gehäuft Krebserkrankungen aufgetreten? X ja X nein

y Wurde bei Ihnen jemals eine Dickdarmspiegelung (Coloskopie) gemacht? X ja X nein

y Rauchen Sie? X nein (nie) X ja, ca. Zig./Tag

X nicht mehr, ich habe aufgehört seit

y Zu welchem urologischen Themenbereich möchten Sie beraten/behandelt werden?

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

y Dürfen wir Ihre Befunde an den Hausarzt oder Überweisungsarzt weitergeben?

X ja X nein

(Datum) (Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Mühe, Ihr Praxisteam der Urologie Deutz