

ANAMNESEBOGEN

Bringen Sie bitte vorhandene Befunde (Arztbriefe, Laborwerte o.ä.) zur Anmeldung mit; unsere Mitarbeitenden nehmen diese entgegen und scannen sie in Ihre Akte. Anschließend erhalten Sie die Originale selbstverständlich zurück.

Name: _____ Adresse: _____

Vorname: _____ PLZ und Stadt: _____

Geb.-Datum: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Waren Sie schon einmal in urologischer Behandlung?

o Ja - bei wem?: _____

o Nein

Grund der heutigen Konsultation?

o Vorsorgeuntersuchung

o Probleme beim Urinieren

o Inkontinenz

o Sexualmedizinische Probleme

o Sonstiges: _____

Wie viel trinken Sie am Tag (Liter)? _____

Wie oft müssen Sie am Tag Wasserlassen? _____

Wie oft müssen Sie nachts Wasserlassen? _____

Rauchen Sie?

o Ja, wie viel ? _____

o Nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol ?

o Ja, wie viel ? _____

o Nein

Bitte Rückseite beachten →

Hatten Sie eine Koloskopie (Darmspiegelung)?

o Ja , wann war die letzte? _____

o Nein

Ist eine Allergie bekannt? (Medikamente, Kontrastmittel):

o Ja - wogegen?: _____

o Nein

Welche Erkrankungen haben Sie?

-
-
-

Sind bei Ihnen in der Familie Krebserkrankungen bekannt? Wenn ja, welche ?:

-
-
-

Hatten Sie bereits Operationen ? (welches Organ, wann, Krankenhaus):

-
-

Welche Medikamente nehmen Sie?

-
-
-
-
-

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Urologische Praxis Eid Faragallah MVZ GmbH