

Geltungsbereich: NA_Urologie	Formular Patienten-Anamnese Erstvorstellung	 ID-Nummer: D5146
---------------------------------	--	--

Name: _____ Urologe: _____
Vorname: _____ Hausarzt: _____
Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____
Straße, Hausnummer: _____ ☐ Privatpatient
PLZ, Ort: _____ ☐ Selbstzahler
Telefon-Nr.: _____

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

mit diesem Fragebogen erbitten wir Auskunft über Vorerkrankungen, Operationen, Allergien und Medikamente.

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Wurden Sie schon einmal operiert? Wann?

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| ☐ Blinddarm | ☐ Galle | ☐ Leistenbruch |
| ☐ Magen ☐ Darm | ☐ Sonstige OP | |
| ☐ Prostata ☐ Niere | ☐ Blase | |
| ☐ grüner Star (Glaukom) | ☐ grauer Star (Catarrakt) | ☐ Schilddrüse |

2. Bestehen internistische Vorerkrankungen? Seit wann?

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| ☐ Schlaganfall | ☐ Epilepsie | ☐ Depressionen |
| ☐ Luftnot bei Belastung | ☐ Herzinfarkt | |
| ☐ Asthma ☐ Bronchitis | ☐ Tuberkulose | |
| ☐ Gelbsucht ☐ Bauchspeicheldrüsenentzündung | ☐ Magen-/ Darmgeschwüre | |
| ☐ Blutzucker (Diabetes) | ☐ Bluthochdruck | |
| ☐ grüner Star (Glaukom) | ☐ Schilddrüsenerkrankung | ☐ Sonstiges |

3. Nehmen Sie Medikamente ein? Welche? Wie oft?

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| ☐ Aspirin (ASS, Colfarit,...) | ☐ Tyklid, Plavix, Clopidogrel | ☐ Marcumar |
| ☐ Pradaxa, Xarelto, Eliquis | ☐ Metformin | ☐ |
| ☐ ☐ | ☐ | |

4. Bestehen Allergien?

5. Bemerkungen, Ergänzungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Verfasser: U. Haag	Freigabe: Haag Ulrich	Nächste Revision: 16.02.2027
Version: 1 Freigegeben am: 04.05.2020	Bestellnummer:	Seite 1 von 1