

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: 26.02.2026
Version: 1 Freigegeben am: 04.05.2020	Bestellnummer:	Seite 1 von 1