

# Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer Krankheitsvorgeschichte. Dadurch erleichtern Sie mir, ein umfassendes Bild auch Ihrer nicht urologischen Beschwerden zu bekommen.  
Vielen Dank!

Name, Vorname:

Alter:

Beruf/früherer Beruf:

Hausarzt:

## Liegen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen vor?

|  | ja | nein |
|--|----|------|
| Herzerkrankungen .....                         | 0  | 0    |
| Bluthochdruck .....                            | 0  | 0    |
| Gefäßerkrankungen .....                        | 0  | 0    |
| Lungen-/Atemwegserkrankungen .....             | 0  | 0    |
| Schlaganfall/Nervenleiden .....                | 0  | 0    |
| Lebererkrankungen/Gelbsucht .....              | 0  | 0    |
| Magen-/Darmerkrankungen .....                  | 0  | 0    |
| Diabetes mellitus .....                        | 0  | 0    |
| Schilddrüsenerkrankungen .....                 | 0  | 0    |
| Grüner Star .....                              | 0  | 0    |
| Wirbelsäulen-/Gelenkerkrankungen .....         | 0  | 0    |
| Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen ..... | 0  | 0    |
| Infektionserkrankungen .....                   | 0  | 0    |

## Haben Sie in letzter Zeit Blut verdünnende Medikamente eingenommen?

(z.B. Aspirin, ASS, Plavix, Iscover, Marcumar etc.) .....

**Allergien** (z.B. Penicillin, Kontrastmittel)? .....

## Frühere Operationen/Krankenhausaufenthalte (welche OP und in welchem Krankenhaus):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Meine aktuellen Medikamente:

.....  
.....  
.....

Vielen Dank und gute Besserung - Ihr Praxis -Team