Patienten-Anamnesebogen

Bitte bringen Sie relevante Arztbriefe, OP-Berichte, Allergiepass, Laborbefunde, u.s.w.mit.

Name,Vorname: Tel. - Nr.:	Geburtsdatum: Hausarzt:

Überweisung/Vorstellung wegen :

Letzte urologische Kontrolle : **wo?:**

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Diabetes mellitus		Bluthochdruck	
Schilddrüsenerkrankung		sonstige Herzerkrankungen	
HIV positiv/Hepatitis		Krebserkrankung	

Sonstige Erkrankungen:

Bekannte Tumor-/Krebserkrankungen in der Familie (Eltern,Großeltern,Geschwister)

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?		
ja	nein	Wenn ja, welche?

Rauchen Sie ? Ja / nein

Leiden Sie an Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten? Ja / nein
Wenn ja, welche?

Welche Operationen wurden in den letzten 10 Jahren durchgeführt?

Hatten Sie eine Darmspiegelung? **Wenn ja, wann ?**

Datum: **Ihre Unterschrift:**