

Urologie Nymphenburg
Dr. med. F. Breuel, Dr. med. F. Thein
Dr. med. J. Kruse
Rosa-Bavarese-Str. 1
80639 München
Tel.: 089 – 150 020 15

Name des Patienten: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ **Beruf:** _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Bitte erinnern Sie mich schriftlich an fällige Vorsorgeuntersuchungen:

Ja Nein

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

um Ihnen eine qualifizierte und kompetente Behandlung bieten zu können, bitten wir Sie noch um die Beantwortung einiger Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand.

Allgemeine Fragen:

Was ist der Grund für Ihren Besuch in unserer urologischen Praxis?

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Wann ist die letzte Prostatakrebsvorsorge durchgeführt worden?

Wann war der letzte Krankenhausaufenthalt und aus welchem Grund?

Wann wurden Sie zuletzt geröntgt?

Leiden Sie unter Allergien? Wenn ja, welche?

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Rheuma, etc.)? Falls ja – unter welchen?

!!!!!!! BITTE WENDEN !!!!!

Urologie Nymphenburg

Dr. med. F. Breuel, Dr. med. F. Thein

Dr. med. J. Kruse

Rosa-Bavarese-Str. 1

80639 München

Tel.: 089 – 150 020 15

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (z.B. Blutdrucksenker, etc.) ein? Falls ja – WELCHE?

Gibt es Medikamente, die Sie nicht vertragen? Falls ja – welche?

Rauchen Sie?

Zuletzt eine Frage für unsere Statistik: wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Bitte geben Sie diesen Bogen bei unseren Mitarbeiterinnen am Empfang ab, sobald Sie ihn ausgefüllt haben. Vielen Dank!

Datum:

Unterschrift: