

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!
Um Sie besser kennenlernen zu können und damit wir Ihnen besser helfen können,
bitten wir Sie um einige Informationen.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Telefonnummer		
1a. Kommen Sie zur Früherkennung/Vorsorgeuntersuchung ?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1b. Welche aktuellen Beschwerden haben Sie? <input type="checkbox"/> keine		
1c. alternativ: Grund der Vorstellung		
2. Wenn ja, seit wann bestehen diese Beschwerden?		
<input type="checkbox"/> Stunden <input type="checkbox"/> Tage <input type="checkbox"/> Wochen <input type="checkbox"/> Monate		
4. Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ?		
<input type="checkbox"/> keine		
5. Haben Sie in der letzten Woche blutverdünnende Medikamente , Schmerzmittel oder Antibiotika genommen? (z.B. ASS, Aspirin, Plavix, Marcumar, Ciprofloxacin)		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
6. Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt? Hatten Sie Operationen ?		
z. B. <input type="checkbox"/> Zucker/Diabetes <input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörung <input type="checkbox"/> bösartige Erkrankung/Krebs <input type="checkbox"/> Bluthochdruck/Hypertonus <input type="checkbox"/> keine		
7. Wer ist Ihr Hausarzt ? Wer ist Ihr Urologe ?		
8. Haben Sie Allergien ? Insbesondere gegen Medikamente ?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, gegen was?		
9. Was machen Sie beruflich ?		
10. Ggf. eMail-Adresse :		
Eine Kommunikation/Terminvereinbarung/Rezeptbestellung ist per eServices möglich. Interesse daran: <input type="checkbox"/> ja		
Erstellt von: QMB	Freigegeben von: Dr. A. Behm	Version: 1.06 / vom: 05.02.2018
Erstellt am: 17.08.2013	Freigegeben am: 17.08.2013	Seite 1 von 1