

Dr. med. Volker Brenneke
Greifswalder Str. 137
10409 Berlin

1.2.1 (1)

Name, Vorname: Geb.-Datum:
 Größe: Gewicht: Beruf:
 Tel.:
 E-Mail: Familienstand:
 Hausarzt: Kinder:

- **Sind bei Ihnen Allergien bekannt?** ja nein
Wenn ja, tragen Sie bitte die Medikamente / Stoffe ein, gegen die Sie allergisch sind

- **Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?** ja nein
Wenn ja, tragen Sie bitte die Medikamente ein oder geben Sie uns Ihren Medikamentenplan.

- **Nehmen Sie „blutverdünnende“ Medikamente ein?** ja nein
(z.B. Marcumar, ASS, Xarelto, Falithrom, Plavix, o.ä.)

- **Sind bei Ihnen Operationen durchgeführt worden?** ja nein
Wenn ja, tragen Sie bitte Art der Operation (auch nicht-urologische) und Jahreszahl ein.

- **Haben (oder hatten) Sie eine der folgenden Erkrankungen?**

Diabetes (Zuckererkrankung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzbeschwerden / Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Magenbeschwerden (Sodbrennen, Magengeschwüre)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schilddrüsenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hypertonus (Bluthochdruck)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Thrombosen oder Embolien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rücken- oder Bandscheibenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
HIV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

- Sind in Ihrer Familie gehäuft Krebserkrankungen aufgetreten? ja nein

- Wurde bei Ihnen jemals eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) durchgeführt?

ja nein

(Wenn ja, wann zuletzt?)

- Raucher? ja nein

(Wenn ja, wie viel rauchen Sie pro Tag?)

..... Zig. / Tag

- ehemaliger Raucher? ja nein

(Wenn ja, wann haben Sie aufgehört?)

.....

- Dürfen wir Ihre Befunde an den Hausarzt oder Überweisungsarzt weitergeben?

ja nein

- Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Überweisung Hausarzt Empfehlung Internet sonstiges

Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mühe, Ihr Praxisteam