

Medizinisches Versorgungszentrum

Urologie
St. Elisabeth Neuwied
Friedrich-Ebert-Straße 59
56564 Neuwied
Tel. 02631-822220

Patientenbogen

Name:

Geburtsdatum:

Herzlich willkommen in der Urologischen Praxis des MVZ – St. Elisabeth

Um Ihnen eine bestmögliche Behandlung zu bieten, bitten wir Sie folgenden Fragebogen auszufüllen.

Bei welchem Hausarzt/Allgemeinarzt sind Sie in Behandlung?

Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt ?
wenn ja, welche ?

ja nein

—
Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein ?
wenn ja, welche ?

ja nein

Nehmen Sie **blutverdünnende Medikamente** ein ?
(z. B. Marcumar, ASS, Aspirin, Godamed, Plavix o. ä.

ja nein

—
Sind bei Ihnen **Operationen** durchgeführt worden
(auch nicht urologische) ?
wenn ja, welche ?

ja nein

Haben Sie (oder hatten Sie früher) eine der folgenden Erkrankungen ?

Diabetes (Zuckererkrankung)..... ja nein

Herzbeschwerden/Herzinfarkt..... ja nein

Bluthochdruck..... ja nein

—
Schilddrüsenerkrankungen..... ja nein

Thrombosen oder Embolien..... ja nein

Rücken- oder Bandscheibenerkrankungen..... ja nein

Lungenerkrankungen..... ja nein

Nierensteine..... ja nein

Wurde bei Ihnen jemals eine **Dickdarmspiegelung**.....
gemacht ? ja nein

Vielen Dank für Ihre Mühe, Ihr Urologisches Praxisteam des MVZ – St. Elisabeth