

Anamnesebogen

Neupatientin/Neupatient Urologie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gerne kümmern wir uns mit ganzheitlicher Perspektive um Ihre Gesundheit. Dafür möchten wir uns ein möglichst umfassendes Bild von Ihnen machen, indem wir neben aktuellen Beschwerden auch Ihre Vorerkrankungen, Voroperationen, derzeit eingenommene Medikamente und eventuelle Risikofaktoren berücksichtigen. Sie können uns hierbei mit der Beantwortung nachfolgender Fragen bestmöglich unterstützen.

Stellen Sie bitte Ihre medizinischen Vorbefunde wie beispielsweise Medikationsplan, Arzt- und OP-Berichte, Labor- sowie Röntgenbefunde etc. dem Sekretariat für die Erstellung von Kopien vor dem Arztgespräch zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für Ihre freundliche Unterstützung und Ihr Vertrauen in unsere Klinik für Urologie.

Überweisende Praxis _____

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____ Größe (cm) _____ Gewicht (kg) _____

Aktuelle Beschwerden bzw. Anlass der Vorstellung

- ☐ Früherkennungs- bzw. Vorsorge-Untersuchung
☐ Sonstiges

Berufsanamnese: Welchen Beruf üben Sie aus bzw. haben Sie ausgeübt?

Familienanamnese: Gibt oder gab es in Ihrer Verwandtschaft **direkte Angehörige mit einer Tumorerkrankung der ableitenden Harn- oder Samenwege** –

z.B. Prostata-/Blasen-/Nieren-/Hodenkrebs? Falls ja, welche?

☐ Nein ☐ Ja, _____

Vegetative Anamnese Haben Sie bei sich in den letzten drei Monaten eines oder mehrere dieser Symptome beobachtet? Bitte kreuzen Sie an:

- ☐ ungewollter Gewichtsverlust, 4 kg oder mehr
☐ ungewohnt starkes nächtliches Schwitzen
☐ spürbare Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit

Rauchen Sie oder haben Sie früher geraucht? Wenn ja, bis wann, wie viele Jahre und wie viele Zigaretten ca. pro Tag?

☐ Nein ☐ Ja, _____

Klinik für Urologie

Chefarzt und Ärztlicher Direktor
PD Dr. med.

Carsten Kempkensteffen

Tel 030 2638 3801

Fax 030 2638 3803

urologie@joseph-kliniken.de

Budapester Straße 15–19

10787 Berlin

www.joseph-kliniken.de

Patientenmanagement

Tel 030 2638 3816

Fax 030 2638 3831

patientenmanagement-urologie@joseph-kliniken.de



Die Joseph Kliniken Berlin
gehören zum **Elisabeth
Vinzenz Verbund**.

Trinken Sie Alkohol? Bitte kreuzen Sie an:

- ☐ nie ☐ gelegentlich ☐ regelmäßig

Medikamentenanamnese

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche Medikamente und in welcher Dosierung? Oder händigen Sie uns bitte für eine Kopie Ihren aktuellen Medikationsplan aus.

- ☐ Nein ☐ Ja, _____

Medizinische Anamnese

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt, wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Herzerkrankungen, Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse oder andere, die ärztlich behandelt werden oder wurden? Welche und ca. seit wann (Erstdiagnose)?

- ☐ Nein ☐ Ja, _____

Benennen Sie bitte alle Voroperationen mit ungefährender Zeitangabe. Wichtig sind insbesondere Operationen im Bauchraum (z.B. Leistenbruch-OP, Gallenblasenentfernung, Darm-OP inkl. Blinddarm, OP an Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber, Milz, Nieren, Harnblase, Harnleiter, Prostata, Blutgefäßen). Welche, wann:

Urologische Anamnese

Ist oder war bei Ihnen eine Erkrankung der ableitenden Harn- oder Samenwege bekannt, die ärztlich behandelt wird oder wurde? Wenn ja, kreuzen Sie bitte an.

- ☐ Nein ☐ Ja, ☐ Prostatakrebs ☐ Blasenkrebs
☐ Harnleiterkrebs ☐ Nierenkrebs
☐ Hodenkrebs ☐ Gutartige Prostatavergrößerung
☐ Steine in Niere, Harnleiter oder Blase
☐ Sonstige _____

Klinik für Urologie

Chefarzt und Ärztlicher Direktor
PD Dr. med.

Carsten Kempkensteffen

Tel 030 2638 3801

Fax 030 2638 3803

urologie@joseph-kliniken.de

Budapester Straße 15–19

10787 Berlin

www.joseph-kliniken.de

Patientenmanagement

Tel 030 2638 3816

Fax 030 2638 3831

patientenmanagement-urologie@joseph-kliniken.de

Haben Sie derzeit Beschwerden beim Wasserlassen? Wenn ja, geben Sie bitte die Beschwerden an, die Sie am meisten belasten. Füllen Sie bitte zusätzlich den IPSS-LQ-Fragebogen aus.

☐ Nein ☐ Ja, _____

Verlieren Sie unwillkürlich Urin? Falls ja, wann bzw. wie verlieren Sie Urin?

☐ Nein ☐ Ja, ☐ bei stärkerer körperlicher Belastung
☐ bei plötzlichem Harndrang, wenn kein WC in der Nähe ist

Treten bei Ihnen gehäuft Entzündungen der ableitenden Harn- und/oder Samenwege auf? Wenn ja welche?

☐ Nein ☐ Ja, ☐ Blasenentzündung ☐ Nierenentzündung
☐ Prostataentzündung ☐ Nebenhodenentzündung

Wie häufig? ☐ 1 x pro Jahr ☐ 2 x pro Jahr ☐ häufiger als 3 x pro Jahr

Haben Sie innerhalb des letzten Jahres einmalig oder wiederholt sichtbare Beimengungen von Blut in Ihrem Urin festgestellt?

☐ Nein ☐ Ja, _____

Wann zum ersten Mal? _____

Wann zum letzten Mal? _____

Nur von Männern auszufüllen

Wurde bei Ihnen schon mal der PSA-Wert (Prostata-Tumormarker) bestimmt?

☐ Nein ☐ Ja, _____

PSA-Wert, falls bekannt: _____

Wann wurde der Wert gemessen: _____

Wurde Ihre Prostata bereits mittels MRT/Kernspintomographie untersucht oder wurde bereits eine Stanzbiopsie (Gewebeproben-Entnahme der Prostata) durchgeführt?

☐ Nein

☐ Ja, ein MRT/Kernspintomographie der Prostata am: _____

☐ Ja, eine Stanzbiopsie der Prostata am: _____

Gibt es Ihrer Einschätzung nach eine relevante **Einschränkung der Erektionsfähigkeit/der spontanen Gliedsteife** oder nehmen Sie diesbezüglich bei Bedarf Medikamente (z. B. Viagra, Tadalafil o.ä.) ein? Wenn ja, füllen Sie bitte zusätzlich den IIEF-5-Fragebogen aus.

☐ Nein ☐ Ja

Klinik für Urologie

Chefarzt und Ärztlicher Direktor
PD Dr. med.

Carsten Kempkensteffen

Tel 030 2638 3801

Fax 030 2638 3803

urologie@joseph-kliniken.de

Budapester Straße 15–19
10787 Berlin

www.joseph-kliniken.de

Patientenmanagement

Tel 030 2638 3816

Fax 030 2638 3831

patientenmanagement-urologie@joseph-kliniken.de

Datum

Unterschrift Patient*in



Die Joseph Kliniken Berlin
gehören zum **Elisabeth
Vinzenz Verbund**.