uroviva
MEINE UROLOGIE

Anmeldung

◯ Überweisung an das Urologen-Team der Uroviva im See-Spital Horgen
(Asylstrasse 19 / 8810 Horgen / Tel: 044 747 47 00 / E-Mail: horgen@uroviva.ch)

Überweisung direkt an: ◯ Dr. med. Alberto Bovo ◯ Dr. med. Fredi Furrer ◯ Dr. med. Paul Mittelstädt

Personalien

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon Privat:
Strasse / PLZ:	Telefon Geschäft:
Krankenkasse:	Police-Nr.:
	Versicherungsklasse: ◯ P ◯ HP ◯ Allg.

Diagnose / Fragestellung

◯ Bitte den Patienten direkt aufbieten

◯ Patient wird sich melden

Gewünschte Behandlung oder Abklärung

Abklärungen	Niere	Skrotum	Sonstiges
◯ Allgemeine urologische Abklärung (Check-up)	◯ Koliken	◯ Schmerzen	◯ Phimose
	◯ Stauung	◯ Veränderungen	◯ Besprechung Vasektomie
◯ Makrohämaturie	◯ Unklare Schmerzen	◯ Tumor	◯ Besprechung Vasovasostomie
◯ Mikrohämaturie	Blase	Prostata	
◯ Erektile Dysfunktion	◯ Harnwegsinfekt	◯ PSA-Erhöhung, letzter Wert:	
◯ Unerfüllter Kinderwunsch	◯ Blasenfunktionsstörung		
* Zuweisung bitte direkt an: andrologie@uroviva.ch *(Andrologiezentrum Zürich Stadelhofen)*	◯ Restharnbildung (falls gemessen: ml)	◯ Hyperplasie	
		◯ Prostatitis	

Bemerkungen: *(Kopien Laborbefunde usw. zum Formular dazulegen)*

Medikamente / Allergien: *(Beilage von Medikamentenplan)*

Datum:

Zuweisender Arzt: