

Anmeldung

Überweisung ans Urologen-Team der Uroviva Männedorf (E-Mail: maennedorf@uroviva.ch)

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
Makrohämaturie	Stauung	Veränderungen	Besprechung Vasektomie
Mikrohämaturie	Unklare Schmerzen	Tumor	Besprechung Vasovasostomie
Erektile Dysfunktion	Blase	Prostata	
Unerfüllter Kinderwunsch	Harnwegsinfekt	PSA-Erhöhung, letzter Wert:	
	Blasenfunktionsstörung	Hyperplasie	
	Restharnbildung (falls gemessen: ml)	Prostatitis	

Bemerkungen: (Kopien Laborbefunde usw. zum Formular dazulegen)

Medikamente / Allergien: (Beilage von Medikamentenplan)

Datum:

Zuweisender Arzt: