

Urologische Gemeinschaftspraxis München Bogenhausen
Dr. Peter Weöres & Dr. Andreas Behrend
Bülówstr. 9
81679 München

Aufnahmebogen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Rauchen Sie? Ja Nein Nicht mehr seit: _____

Wurde bereits eine Darmspiegelung durchgeführt? Ja Nein

Medikamente: _____

Voroperationen: _____

Urologische Vorerkrankungen: _____

Allergien: _____

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Überfunktion | <input type="checkbox"/> Thrombose |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenunterfunktion | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Gicht | <input type="checkbox"/> Hepatitis |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> Tumorerkrankung |

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Ihr Praxisteam