

Sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_  
um im Vorwege einige Daten - Ihre Gesundheit und Ihr Risiko betreffend - aufnehmen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen **stichwortartig** auszufüllen.  
Falls Sie schon Patient in dieser Praxis sind, tragen Sie bitte die Dinge ein, die seit dem letzten Besuch **neu dazugekommen** sind.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen wieder am Empfang ab. Wir werden Ihre Angaben kurz mit Ihnen besprechen.

1. Welche **nicht-urologischen Diagnosen**/Eingriffe/gesundheitsliche Besonderheiten sind Ihnen bei Ihnen bekannt?
2. Bitte geben Sie Ihre Größe u. Körpergewicht an:  

Größe	cm	Gewicht	kg
-------	----	---------	----
3. Welche **Medikamente** nehmen Sie **regelmäßig** ein?
4. Welchen Beruf üben Sie aus, bzw. haben Sie früher ausgeübt?
5. Rauchen Sie oder haben Sie früher geraucht?  
 ja Anzahl/ Tag:                       nein                       Nicht mehr seit:
6. Gibt es in Ihrer Verwandtschaft Fälle folgender Krebserkrankungen?  
 Prostatakrebs                       Nierenkrebs  Blasenkrebs  Darmkrebs  
 Hodenkrebs

Auf der Basis Ihres persönlichen Risikoprofils empfehlen wir Ihnen – **zusätzlich** zur gesetzlichen Vorsorgeuntersuchung - folgende **Gesundheits- bzw. Vorsorgeleistungen**:  
**Diese Leistungen sind kostenpflichtig und werden nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Gerne informieren wir Sie über:**

**Bestimmung des PSA** (Vorsorge Prostatakrebs, Blutuntersuchung)

**Ultraschall der Prostata/Samenblasen** (transrektale Technik)

**Bestimmung des NMP-22** (Vorsorge Blasenkrebs, Urintests)

**Ultraschall Nieren/Blase** (Vorsorge Nierenerkrankungen Tumore, Steine )

**Bestimmung CEA** (Vorsorge Darmkrebs, Blutuntersuchung )