uroviva
MEINE UROLOGIE

Anmeldung

◯ Überweisung ans Urologen-Team der Uroviva Meilen (E-Mail: meilen@uroviva.ch)

Überweisung direkt an: ◯ Dr. med. Sven Wenkse ☐ Dipl. Ärztin Jutta Heine

Personalien

Name:

Vorname:

Strasse / PLZ:

Krankenkasse:

Geburtsdatum:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

Police-Nr.:

Versicherungsklasse: ◯ P ◯ HP ◯ Allg.

Diagnose / Fragestellung

◯ Bitte den Patienten direkt aufbieten

◯ Patient wird sich melden

Gewünschte Behandlung oder Abklärung

Abklärungen

◯ Allgemeine urologische Abklärung (Check-up)

◯ Makrohämaturie

◯ Mikrohämaturie

◯ Erektile Dysfunktion

◯ Unerfüllter Kinderwunsch

Niere

◯ Koliken

◯ Stauung

◯ Unklare Schmerzen

Blase

◯ Harnwegsinfekt

◯ Blasenfunktionsstörung

◯ Restharnbildung (falls gemessen: ml)

Skrotum

◯ Schmerzen

◯ Veränderungen

◯ Tumor

Prostata

◯ PSA-Erhöhung, letzter Wert:

◯ Hyperplasie

◯ Prostatitis

Sonstiges

◯ Phimose

◯ Besprechung Vasektomie

◯ Besprechung Vasovasostomie

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

Medikamente / Allergien: *(Beilage von Medikamentenplan)*

Datum:

Zuweisender Arzt: