

# Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

## Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

## 10. Nieren-, Harnwegs- und Prostataerkrankungen

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet (z. B. Nieren-, Nierenbecken-, Harnwegs-, Blasenentzündung, Nieren-, Harnleiter-, Blasensteine, Wander-Senkniere, Nieren-Blasengeschwulst, Prostata-Abszess, -Entzündung, -Hyperplasie, -Tumor)?

2. Was ist die Ursache der Erkrankung (z. B. Erkältung, Infektion, Harnstauung, Harnrückfluss, Harnsäure, Medikamente, Bluterkrankung, Störungen des Immunsystems, Durchblutungsstörungen, Zysten, Bluthochdruck, Diabetes, Inkontinenz)?

3. Art der Beschwerden (z. B. Koliken, Blutbeimengung im Urin, schmerzhaftes Wasserlassen, Fieber, Schüttelfrost, Flankenschmerz, Klopf-schmerz im Nierenlager, häufiger Harndrang, Übelkeit, Erbrechen, Abgeschlagenheit, Gewichtsabnahme, Rückenschmerzen)?

4. Wann und wo erfolgten die Behandlungen?

5. Art der Behandlungen (z. B. Röntgen, Ultraschall)?

6. Art der Operationen (z. B. Stein-, Geschwulst-, Nierenentfernung, Resektion, Dilatation)?

7. Bei Einnierigkeit: Arbeitet die verbliebene Niere einwandfrei?

Ja  Nein

8. Stehen Sie noch unter ärztlicher Kontrolle?

Ja  Nein

• ohne Medikamenteneinnahme?

Wert:

Datum:

• mit Medikamenteneinnahme?

Wert:

Datum:

• Ergebnis und Zeitpunkt letzte Harnuntersuchung?

Wert:

Datum:

9. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

10. Haben Sie jetzt noch Beschwerden?

Ja  Nein

• wenn Ja, welche?

11. Ist die Erkrankung ausgeheilt?

Ja  Nein

12. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?