

Stempel

Anmeldung für die Urologie DaMe: KLLKHURO

Patientenname
(Vor- u. Familienname bitte in Blockbuchstaben)

Geburtsdatum **Sozialversicherungsnummer**

Telefonnummer

Anschrift:

☐ SKL ☐ AKL

Geplanter Eingriff.....
(bitte sämtliche Unterlagen wie Arztbriefe, Histo u.s.w. mitsenden)

Bei RPEKT: **PSA** ng/ml **Gleason** **Datum der PP**

ESWL: ☐ **HL-Stein** ☐ **NB-Stein** ☐ **Kelchstein**

Antikoagulantia: ☐ Ja, welche: ☐ Nein

Sonstiges

Termin für die Spezialambulanz / OP

- ☐ Allgemeine Ambulanz und Planung tageschirurgischer Eingriffe
- ☐ Urodynamik
- ☐ Onkologische Ambulanz
- ☐ Kinderurologie Ambulanz
- ☐ Andrologische Ambulanz
- ☐ Stat. Aufnahme am / um / wo

Datum der Anmeldung