



Patient:  
Geb. am:                      Alter:  
Datum:

**ALLGEMEIN:**

- ☐ Appetitlosigkeit
- ☐ Ungewollter Gewichtsverlust
- ☐ Unklare Fieberschübe
- ☐ Ungewohnter Nachtschweiß
- ☐ Lymphknotenvergrößerungen
- ☐ Schnarchen **mit** Tagesmüdigkeit
- ☐ Regelmäßig Alkohol
- ☐ Rauchen

**HERZ/ KREISLAUF/ ATMUNG**

- ☐ Schmerzen über der Brust
- ☐ Herzstolpern, Herzrasen
- ☐ Geschwollene Beine
- ☐ Beinschmerzen beim Gehen
- ☐ Vermehrt Husten und Auswurf
- ☐ Luftnot in Ruhe
- ☐ Luftnot bei Belastung

**VERDAUUNG:**

- ☐ Stuhlnunregelmäßigkeiten (Durchfall, Verstopfung)
- ☐ Schwarze Stuhlfarbe
- ☐ Blut im Stuhl
- ☐ Sodbrennen/ Völlegefühl
- ☐ Schmerzen im Bauchraum

**Sehr geehrte(r) Patient(in)!**

**Im Rahmen der von Ihnen gewünschten Gesundheitsuntersuchung möchten wir Sie vorab um einige Informationen bitten! Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an! Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis mit! HERZLICHEN DANK!**

Körpergröße:                      Gewicht:  
Handy-Nr.:                      Email:

**NERVEN/ GEHIRN**

- ☐ Schwindel
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Gefühlsstörungen, Lähmungen
- ☐ Sprachschwierigkeiten,
- ☐ Sehstörungen

**NIERE/ HARNBLASE**

- ☐ Brennen beim Wasserlassen
- ☐ Vermehrtes nächtliches Wasserlassen
- ☐ Blut im Urin
- ☐ Nierenkoliken
- ☐ Probleme beim Wasserlassen
- ☐ Erektionsstörungen

**BEWEGUNGSAPPARAT:**

- ☐ Morgendliche Gelenkschmerzen
- ☐ Gelenkschwellungen
- ☐ Durchgemachter Gichtanfall
- ☐ Belastungsabhängige Gelenkschmerzen
- ☐ Nächtliche Wadenkrämpfe

**ALLERGIEN/ UNVERTRÄGLICHKEITEN:**

- ☐ Bekannt
- Welche: \_\_\_\_\_

**Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennungsuntersuchungen**

**Hautkrebsscreening: ab dem 35. Lebensjahr,**

Ich wünsche ein Hautkrebsscreening

☐ Ja    ☐ Nein

**Darmkrebsfrüherkennung: ab dem 50. Lebensjahr**

Ab dem 50. Lebensjahr ist eine Untersuchung auf Blut im Stuhl angeraten. Der gebräuchliche Haemocult-Test hat entscheidende Nachteile: Er ist wenig empfindlich und kann durch Nahrungsbestandteile - etwa Fleisch, Vitamin C oder Medikamente verfälscht werden. Das neue immunologische Nachweisverfahren „Präventis“ beruht auf einen sehr spezifischen Nachweis von menschlichen Blutbestandteilen durch Antikörper und ist daher nicht durch Nahrungsbestandteile und Medikamente beeinflussbar. Außerdem kann der Test sehr kleine Mengen von Blut nachweisen. Der Test entdeckt einen mehr als doppelt so hohen Anteil der Darmkrebsvorstufen.

Ich wünsche einen Hämocult Test

☐ Ja    ☐ Nein

Ich wünsche stattdessen den Präventis Test

☐ Ja

**Darmkrebsfrüherkennung: ab dem 55. Lebensjahr, Krankenkassenleistung**

Eine Dickdarmspiegelung ist generell ab dem 55 Lebensjahr angeraten, ggfs. früher bei familiärer Belastung mit Dickdarmkrebs. Die Darmspiegelung wird von den Krankenkassen übernommen.

Dickdarmspiegelung durchgeführt ?

☐ Ja    ☐ Nein

Wann? \_\_\_\_\_

Wiederholung angeraten?

☐ Ja    ☐ Nein

## Früherkennungsuntersuchung für Frauen beim Gynäkologen

Ich bin in regelmäßiger gynäkologischer Betreuung

☐ Ja ☐ Nein

## Prostatakrebs: Männer, empfohlen ab 45 Jahren

Prostatakrebs ist in Deutschland die zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern. Wir empfehlen die Kombination aus der Prostatastuntersuchung und die Bestimmung des PSA-Wertes.

Ich wünsche die Tastuntersuchung der Prostata

☐ Ja ☐ Nein

Die Abtastung kann aber nur auf dem Darm zugewandten Seite Knoten erkennen. Aus diesem Grund ist der Bluttest auf PSA sinnvoll. PSA ist die Abkürzung für »prostataspezifisches Antigen«. Es handelt sich hierbei um ein Eiweiß, das von den Zellen der Prostata gebildet wird und im Blut nachweisbar ist. Mit der PSA-Bestimmung lassen sich im Labor doppelt so viele Karzinome entdecken, wie es mit einer alleinigen Abtastung der Prostata möglich ist. Studienlage: Lassen sich Männer im Alter zwischen 55 und 69 Jahren regelmäßig mit einem Bluttest auf Prostatakrebs untersuchen, sinkt ihre Wahrscheinlichkeit, an dieser langsam wachsenden Krebsform zu versterben, um 20%. Dies ist das Ergebnis einer großen europäischen Studie. Entgegen steht eine Überdiagnostizierung und Übertherapie dieser Krebsart.

Ich wünsche die Bestimmung des PSA-Wertes

☐ Ja

## Herzuntersuchung, Herzinfarktscreening, Sportuntersuchung.

Bei Symptomen auf eine Herzerkrankung, bei Vorliegen einer Herzerkrankungen oder einer Risikokonstellation können wir das Herz mit Ultraschall und einem Belastungs-EKG untersuchen.

Wünschen sie jedoch eine Sportuntersuchung müssen wir die Untersuchung als eine kostenpflichtige individuelle Gesundheitsleistung einstufen.

Ich wünsche die Ultraschalluntersuchung des Herzens, Kosten 52,46€, 1facher Satz ☐ Ja

Ich wünsche ein Belastungs-EKG, Kosten 25,94€, 1facher Satz ☐ Ja

## Untersuchung der hirnzureitenden Gefäße (Karotiden), Schlaganfallvorsorgeuntersuchung,

Bei Symptomen auf einen Schlaganfall, Durchblutungsstörungen des Gehirnes oder Risikokonstellation können wir die hirnzureitenden Gefäße mittels Ultraschall untersuchen.

Wünschen sie eine Untersuchung ohne Symptome oder Risikokonstellation, müssen wir die Untersuchung als eine kostenpflichtige individuelle Gesundheitsleistung einstufen.

Ich wünsche eine Untersuchung der Karotiden, Kosten 49,55€, 1facher Satz ☐ Ja

## Infektionskrankheiten:

HIV –Test

Wir empfehlen einen Test nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit Fremden, vor einer Schwangerschaft, für Paare, die den Wunsch nach Sex ohne Kondom haben, wenn eine frühere Infektion nicht auszuschließen ist. Bei Symptomen einer Erkrankung wird die Krankenkasse die Kosten tragen.

Ich wünsche einen HIV-Schnelltest, Kosten 15.-€

☐ Ja

Datum: \_\_\_\_\_ Patientenunterschrift: \_\_\_\_\_

Bei den privaten Krankenkassen können wir nicht garantieren, dass alle Kosten übernommen werden. Dies hängt vom jeweiligen Vertrag ab.

## Vom Arzt /Team auszufüllen:

<input type="radio"/> Coloproktat.	<input type="radio"/> LUFU	<input type="radio"/> Gedächtnistest	<b>IMPFSTATUS</b> gepr. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> Häm. O Prev.	<input type="radio"/> EKG	<input type="radio"/> Allergietest	
<input type="radio"/> Hautscreening	<input type="radio"/> Bel-EKG	<input type="radio"/> Echo	
<input type="radio"/> PSA	<input type="radio"/> LZ-RR	<input type="radio"/> Duplex Karotis	ARZT:
<input type="radio"/> Impfen	<input type="radio"/> LZ-EKG	<input type="radio"/> Diabetikerschulung	
<input type="radio"/> männl. Krebsvorso.	<input type="radio"/> Überweisung	<input type="radio"/> Blut	
BLUT:			

Arztnotiz: