

Blasen und Beckenbodenzentrum Frauenklinik

Anmeldung zur urogynäkologischen Abklärung

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Telefon Privat:
Strasse, Nummer: Telefon Geschäft:
PLZ, Ort: Mobile:

Bitte Patientin direkt aufbieten

Probleme / Fragestellung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Belastungsinkontinenz | <input type="checkbox"/> Enuresis |
| <input type="checkbox"/> Drangproblematik | <input type="checkbox"/> Präoperative Abklärung |
| <input type="checkbox"/> Deszensusprobleme | <input type="checkbox"/> Anderes |
| <input type="checkbox"/> Restharn | |

Persönliche Anamnese:

.....

Gynäkologische / geburtshilfliche Anamnese:

.....

Gewünschte Abklärung:

- Basisabklärung (mit therapievorschlag oder vorschlag zur weiteren abklärung)
- Komplette urodynamische abklärung (mit tonometrie, zystoskopie, perinealsonographie usw.)
- Fallbesprechung am interdisziplinären beckenbodenboard

Gewünschte Massnahmen:

- Therapievorschläge mit Rücküberweisung**
- Übernahme der Therapie**
- Beckenbodengymnastik / Biofeedback
- Pessareinlage und üben
- Vorschläge zur operativen Sanierung
- Vorschläge medikamentöse Therapie
- Erlernen Selbstkatheterismus

Datum:

Stempel /Unterschrift des zuweisenden Arztes