

KONTINENZ SPRECHSTUNDE: ZUWEISUNG

Praxisstempel, Datum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Diagnose

- Inkontinenz tagsüber primär
 sekundär
- Enuresis nocturna primär
 sekundär

Anamnese

- Miktionsbeschwerden Nein Ja, _____
- Harnwegsinfekte Nein Ja afebril letztmals _____
 febril letztmals _____
- Obstipation Nein Ja Behandelt Ja, _____
 Nein

Falls bereits Blasentagebuch vorhanden, schicken Sie uns bitte eine Kopie.

Frühere Behandlung

- Nein Ja, _____

Urologische Erkrankungen

- Nein Ja, _____

Sonstige Erkrankungen

- Nein Ja, _____

Freier Text

Vielen herzlichen Dank!

Zurücksenden an: Sekretariat Urologie, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, urologie@kispi.uzh.ch,