

## Merkblatt für Gesundheitsuntersuchung und Krebsvorsorge

Liebe Patientin, lieber Patient,

für die anstehenden Untersuchungen erhalten Sie **zwei Termine**. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können.

**Beim ersten Termin** werden Blut abgenommen, Blutdruck gemessen, Größe und Gewicht bestimmt und der Urin untersucht. Bitte denken Sie an folgendes:

- ✓ Sie müssen **nüchtern** erscheinen
- ✓ Ein Glas Wasser ist jedoch erlaubt, und Ihre **Medikamente** sollten Sie ebenfalls eingenommen haben
- ✓ **Stuhlproben**, falls eine Krebsvorsorge stattfindet
- ✓ **Impfpass** (Sie erhalten ihn beim zweiten Termin von uns zurück)
- ✓ Bitte füllen Sie auch die **Rückseite** dieses Merkblatts aus und bringen Sie sie mit. Schreiben Sie alle Präparate auf, die Sie regelmäßig einnehmen. Denken Sie auch an Medikamente, die Sie von anderen Ärzten verordnet bekommen haben oder die Sie sich selber, z.B. im Reformhaus, kaufen

**Beim zweiten Termin** findet die eigentliche Vorsorgeuntersuchung statt. Die Ergebnisse werden besprochen und Sie werden körperlich untersucht. Dazu ist es erforderlich, dass sie sich bis auf die Unterwäsche freimachen.

Wenn wir ein **Hautkrebsscreening** durchführen sollen, denken Sie bitte daran, sich an diesem Tag nicht zu schminken und so wenig Schmuck wie möglich anzulegen. Nagellack sollte vorher unbedingt entfernt werden.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Vorsorgeuntersuchungen nur der Vorsorge dienen können. Ausführliche Gespräche über bereits bekannte Krankheiten müssen aus organisatorischen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Herzlichen Dank!

Aktueller Medikamentenplan

Name	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Bemerkungen
<b>Z.B. Bisoprolol 5mg</b>	1	0	0	0	

An welchen Krankheiten leiden Sie?

Bei welchen nahen Blutsverwandten (z.B. Eltern, Großeltern, Geschwister) kommen folgende Krankheiten vor?

	Ich	Familie
<b>Hoher Blutdruck (Hypertonie)</b>		
<b>Angina pectoris/Herzinfarkt (KHK)</b>		
<b>Durchblutungsstörungen (AVK)</b>		
<b>Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)</b>		
<b>Fettstoffwechselstörung (Hyperlipidämie)</b>		
<b>Nierenkrankheiten</b>		
<b>Lungenkrankheiten</b>		
<b>Krebserkrankungen inkl. Hautkrebs</b>		
<b>Welche Art von Krebs?</b>		

Rauchen Sie?  Nein  Ja, am Tag ca. \_\_\_\_ Packung(en) seit ca. \_\_\_\_ Jahren

Trinken Sie Alkohol?  Nie  Gelegentlich  Täglich

Treiben Sie Sport?  Wenig  Viel  Gerade ausreichend

Für Frauen: Gehen Sie 1x/ Jahr zur Frauenärztin/zum Frauenarzt zur Vorsorge?  Ja  Nein

Die Untersuchung auf Hautkrebs beinhaltet auch das Anschauen der Genitalregion. Sind Sie damit einverstanden?  Ja  Nein