

Name:  
Geburtsdatum:  
Telefon:



### Fragebogen Urodynamik

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte Beantworten sie die folgenden Fragen. Fehler können nicht gemacht werden. Mehrfache Nennungen sind möglich. Notizen dürfen gemacht werden. Die Antworten werden diskret behandelt.

1. Aufgrund welcher Beschwerden kommen Sie heute zur Untersuchung?

2. Hatten sie bereits Operationen?

Wenn ja: Was, wann, wo:

3. Haben sie andere Erkrankungen?

4. Nehmen Sie Regelmäßig Medikamente ein?

Wenn JA: Welche?

5. Haben Sie bereits Medikamente für die Harnblase erhalten?

Wenn JA: Welche?

6. Haben Sie eine der folgenden Erkrankungen:

- eine Nervenerkrankung:
- eine Wirbelsäulenerkrankung:
- eine psychiatrische Erkrankung:

7. Bitte teilen Sie uns Größe und Gewicht mit:

8. Gehen Sie sehr häufig zur Toilette?

- Ja; Ich muss am Tag mindestens ..... mal zur Toilette
- Nein
- Ich habe bereits ein Miktionsprotokoll geführt

9. Müssen sie Nachts zur Toilette?

- Ja, und zwar mindestens ..... mal.
- Ich erwache, weil ich starken Harndrang habe.
- Ich kann schlecht schlafen, und gehe zur Toilette weil ich wach bin.
- Nein, ich kann durchschlafen.

10. Verlieren Sie ungewollt Urin?

- Ja: beim Husten, Niesen und Lachen.
- Ja: wenn ich schwer hebe.
- Ja: auch im Liegen.
- Ja: wenn ich es nicht rechtzeitig zur Toilette schaffe.
- Ja: ich verspüre starken Harndrang und verliere kurz darauf den Urin.
- Ich brauche Vorlagen, und zwar ..... Stück am Tag.
- Nein: ich verliere keinen Urin.

11. Harnblasenentleerung

- Ich habe das Gefühl die Blase wird nicht leer.
- Mein Harnstrahl ist schwach, nicht mehr so kräftig wie früher
- Ich muss beim Wasserlassen stark pressen

12. Stuhlgang:

- Ich habe keine Probleme beim Stuhlgang.
- Ich habe Probleme, und zwar:

13. Haben Sie Probleme/Schmerzen/Missempfindungen beim Geschlechtsverkehr ?:

14. Folgende Fragen richten sich nur an Frauen:

- ich habe bereits Kinder geboren, Anzahl:
- ich hatte einen Kaiserschnitt, Anzahl:
- ich habe keine Kinder geboren.
- Ich hatte einen Tumor der Brust
- Ich hatte einen Tumor der Gebärmutter.
- Ich hatte bereits eine Thrombose.
- Ich hatte ausgeprägte Wechseljahresbeschwerden.
- Ich habe bereits Medikamente mit Östrogen/weiblichen Hormonen (Pillen, Salben, Zäpfchen) verschrieben bekommen.