



**Gemeinschaftspraxis für Koloproktologie**  
Praxisklinik 2000  
Wirthstraße 11 A  
79100 Freiburg

**Belegabteilung für Proktologie**  
Evang. Diakoniekrankenhaus Freiburg  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität

**Dr. Alex Furtwängler**  
FA für Chirurgie, Viszeralchirurgie, EBSQ, Proktologie  
**Dr. Ute Jahnke-Nückles**  
FÄ für Allgemeinmedizin, Proktologie  
**Dr. Marc Frohnmeyer**  
FA für Viszeralchirurgie, Proktologie  
**Dr. Eva-Maria Stang**  
FÄ für Chirurgie, Proktologie  
**Dr. Julia Steiner**  
FÄ für Allgemeinchirurgie, Proktologie  
**Dr. Dominik Jauch**  
FÄ für Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie

Krankenkasse	Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.		Postleitzahl, Wohnort
Telefon		E-Mail Adresse (fakultativ)
Befundbericht erwünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> an wen ?		

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Beschwerden seit ..... ☐ Juckreiz ☐ Nässen ☐ Blut Schmerzen  
Stuhlgang: ☐ regelmäßig ☐ täglich ? ☐ Abführmittel? welche, seit .....

Vorbehandlung oder Operation am Enddarm, welche, wann? :..... Darmspiegelung wann?.....  
Sind in der Familie Darmkrebserkrankungen oder Darmpolypen bekannt? ☐ Darmkrebs ☐ Darmpolypen ☐ bei wem?

### Allgemein-Erkrankungen

Bluthochdruck ☐ Asthma bronchiale ☐ Diabetes mellitus ☐  
Gefäß-Stents (Herz o.a.) ☐ Herz (Infarkt / Operationen / Schrittmacher ☐  
Neurologie (Schlaganfall / Krampfleiden) ☐ Allergien (Pollen / Nahrungsmittel / Medikamente), welche?

**Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?** ☐ nein ☐ ja ☐ Präparat, Dosierung

**Regelmäßige Medikamente:** .....

Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) bekannt? ☐ nein ☐ ja

☐ Ich willige hiermit ein, dass die bei mir festgestellten Befunde sowie entnommene Proben an mitbehandelnde Ärzte (Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Freiburg; Labor Clotten, Freiburg, Krankenversicherung u.a.) weitergeleitet werden dürfen.

☐ Ich erkläre mich mit einer Untersuchung des Mastdarmes (Rektoskopie) und des Analkanals (Proktoskopie) einverstanden. Sollten bei diesen Untersuchungen vergrößerte Hämorrhoiden festgestellt werden, dürfen diese nach Rücksprache mit mir und mündlicher Aufklärung gleich verödet und / oder mit einem Gummiring abgebunden werden. Beide Behandlungen sind normalerweise schmerzlos, nur sehr selten kann es zu stärkeren Blutungen, Entzündungen, Schmerzen oder anderen Komplikationen kommen.

☐ Die „Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich zur Kenntnis genommen. Darin ist erwähnt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann

☐ Mir ist bewusst, dass jede invasive Therapie, die evtl. geplant oder erforderliche wird, unter der Einnahme von Medikamenten zur Blutverdünnung zu einem erhöhten Blutungsrisiko führt und ggf. nicht durchgeführt werden kann.

..... Datum ..... Unterschrift des Patienten