

**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**

FA für Allgemeinmedizin, Proktologie

**Dr. Marc Frohmeyer**

FA für Viszeralchirurgie, Proktologie

**Dr. Eva-Maria Stang**

FA für Chirurgie, Proktologie

**Dr. Julia Steiner**

FA für Allgemeinchirurgie, Proktologie

**Dr. Dominik Jauch**

FA für Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie

Krankenkasse

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

E-Mail Adresse (fakultativ)

Befundbericht erwünscht?  nein an wen ?

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Beschwerden seit .....

 Juckreiz  Nässe Blut  Schmerzen

Stuhlgang:

 regelmäßig  täglich ? Abführmittel? welche, seit .....

Vorbehandlung oder Operation am Enddarm, welche, wann? :..... Darmspiegelung wann?.....

Sind in der Familie Darmkrebskrankungen 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 blutverdünнende 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 erforderlich wird, unter der Einnahme von Medikamenten zur Blutverdünnung zu einem erhöhten Blutungsrisiko führt und ggf. nicht durchgeführt werden kann.

Datum

Unterschrift des Patienten