**Anmeldung per Mail an** [**uropoint@hin.ch**](mailto:uropoint@hin.ch)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Überweisung an** | | | |
| Das UroPoint Team **oder direkt an** | | | |
| Dr. Astrid Bagot | | Dr. Alexander Pohle | |
| **Personalien** | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | PLZ: | |
| Strasse: | | Ort: | |
| Telefon Privat: | | Telefon Mobil: | |
| **Diagnose/Fragestellung:** | | | |
|  | | | |
| Patient aufbieten | | Patient meldet sich selbst | |
| **Gewünschte Behandlung:** | | | |
| **Abklärungen** | **Niere** | **Skrotum** | **Sonstiges** |
| Urologischer  Check-up | Koliken | Schmerzen | Phimose |
| Stauung | Veränderungen | Besprechung  Vasektomie |
| Makrohämaturie | Unklare  Schmerzen | Tumor |
| Mikrohämaturie |  | Besprechung Vasovasostomie |
| Erektile  Dysfunktion | **Blase** | **Prostata** |
| Harnwegsinfekt | PSA Erhöhung  Letzter Wert:  \_\_\_\_\_µg/l |  |
| Blasenfunktions-  störung |
| Unerfüllter  Kinderwunsch | Hyperplasie |
| Restharnbildung  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ml | Prostatitis |
|  | |
| Bemerkungen: | | | |
| **Datum:** | | **Zuweisender Arzt:** | |