

Wurde bei Ihnen ein Prostatakarzinom festgestellt?	Ja	Nein
Falls Ja, wann		
Haben Sie eine Prothese erhalten?	Ja	Nein
Falls Ja, welche und wann		
Bestehen Beschwerden an Knochen oder Gelenken?	Ja	Nein
Falls Ja, wo		
Hatten Sie Knochenbrüche oder Knochenverletzungen?	Ja	Nein
Falls Ja, wo und wann		
Erfolgten Operationen an Knochen oder Gelenken?	Ja	Nein
Falls Ja, welche und wann		
Wurden sonstige Tumore festgestellt?	Ja	Nein
Falls Ja, welche und wann		
Besteht eine der folgenden Erkrankungen?	Ja	Nein
Rheuma – Schuppenflechte – Morbus Crohn – Gicht – Arthritis – Arthrose		
Falls Ja, welche und wo		
Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?	Ja	Nein
Falls Ja, welche		
Haben Sie sonstige Beschwerden?	Ja	Nein
Falls ja, welche		
An welchen Arzt soll der Befund geschickt werden?		
Hausarzt: (Name und Anschrift)		
Facharzt (z.B. Orthopäde, Urologe, sonst.): (Name und Anschrift)		

Dieses Aufklärungsblatt wird Ihnen nach der Untersuchung automatisch ausgehändigt.

Wir bewahren eine Kopie davon in Ihrer Patientenakte auf.

Limburg, den

(Unterschrift der Patientin / des Patienten)