



## Anmeldung zur Urodynamik

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft/Natel \_\_\_\_\_

KK \_\_\_\_\_

Bitte telefonisch aufbieten privat

Bitte telefonisch aufbieten im Geschäft

Bitte schriftlich aufbieten

Termin bereits fixiert am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

### Problem/Fragestellung

Belastungsinkontinenz I Husten, Niesen, Lachen

Belastungsinkontinenz II Heben v. Lasten, Treppabw.

Belastungsinkontinenz III Im Stehen, nicht im Liegen

Drangproblematik → Ursache?

Deszensus-Probleme

Restharn

Enuresis

Präoperative Abklärung

Andere: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_

GA: \_\_\_\_\_

Medikamente/HRT: \_\_\_\_\_

### Abklärungen/Diagnostik

Vollständige urodynamische Abklärung

Cystometrie (Kapazität- und Druckmessung)

Cystoskopie

Perinealsonographie

Klinischer Untersuch bei 300ml gefüllter Blase

Beurteilung des Beckenbodens/Deszensus

Urethradruckprofile

Miktiometrie

### Gewünschte Massnahmen

Konsiliarische Vorschläge

Vorschläge zur operativen Sanierung

Vorschläge medikamentösen Therapie

Falls nötig, operative Sanierung

Beckenbodengymnastik

Bio-Feedback-Training

Pessar-Einlage und –Instruktion

Datum \_\_\_\_\_

Absender/Praxis-Stempel \_\_\_\_\_