



DATEN UND ANAMNESEBLATT

TERMINVEREINBARUNG - Tel. +43 (1) 513 06 07 oder office@imi.co.at

imi

Um Sie optimal beraten und betreuen zu können, ersuchen wir Sie um folgende Informationen zu Ihrer Person, sowie Versicherungs- und Kontaktdaten.

Name Vorname Titel

Wohnort, PLZ Straße

Beruf Ihr Urologe

Unter welcher Telefonnummer und E-Mailadresse dürfen wir Sie kontaktieren?

Telefon E-Mail:

Fax Nr.

Ihre Daten bzw. Informationen zu Ihrer medizinischen Behandlung dürfen nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis per E-Mail an Sie versandt werden. Sind Sie einverstanden, dass wir mit Ihnen auch per Email kommunizieren?

Ja, ich bin einverstanden auch per Email zu kommunizieren

Nein, bitte treten Sie mit mir nur mittels Faxnachricht oder per Briefpost in Kontakt

Kinderwunschmedizin wird von den Krankenversicherungen unterschiedlich vergütet. Mit Ihren Versicherungsdaten helfen Sie uns, Sie über die Abdeckung unserer Leistung zu informieren.

Ihre Sozialversicherung SV-Nummer. Geb.Dat.

Zusätzliche Krankenversicherung

Welche Leistungen vergütet Ihre Zusatzversicherung:

Ambulante Leistungen. (z.B. Wahlarzt)

Stationäre Leistungen. (z.B. Krankenhaus)



DATEN UND ANAMNESEBLATT

TERMINVEREINBARUNG - Tel. +43 (1) 513 06 07 oder office@imi.co.at

imi

Informationen zu Ihrer persönlichen und medizinischen Vorgeschichte helfen uns, Sie bestmöglich in Ihrem Wunsch zu unterstützen. Alle Angaben sind selbstverständlich vertraulich und fallen unter die ärztliche Verschwiegenheitspflicht.

- Größe cm Gewicht kg

- Rauchen Sie? nein ja ich rauche Zigaretten pro Tag

- Seit wie vielen Monaten besteht Ihr aktiver Kinderwunsch? Monate

- Haben Sie bereits Kinder aus früheren Partnerschaften? nein ja

Wenn ja, wann wurde das Kind / die Kinder geboren?

- Wie oft haben Sie durchschnittlich Verkehr in einem Monat? Ca. Mal pro Monat

- Leiden Sie unter einer Allergie oder Unverträglichkeit gegen Medikamente oder Latex?
 nein ja

Wenn ja, welche?

- Gibt es Medikamente, die Sie regelmäßig nehmen? nein ja

Wenn ja, welche?

- Hatten Sie jemals Verletzungen im Genitalbereich? nein ja

- Hatten Sie als Kind Mumps? nein ja

- Hatten Sie als Kind einen Hodenhochstand? nein ja

- Hatten Sie einen Hoden-Tumor? nein ja

- Haben oder hatten Sie Krampfadern am Hoden (Varikozele)? nein ja

Wenn ja, wurden Sie deshalb operiert? nein ja

- Haben Sie sich sterilisieren lassen (Vasektomie)? nein ja

Wenn ja, fand eine Rückoperation statt? nein ja

- Haben Sie Erektionsstörungen? nein ja



DATEN UND ANAMNESEBLATT

TERMINVEREINBARUNG - Tel. +43 (1) 513 06 07 oder office@imi.co.at



- Sind Sie im Alltag folgenden körperlichen Belastungen ausgesetzt? nein ja

- Schichtarbeit
- Starke körperliche Belastung
- Chemikalien, Giftstoffen
- häufige Flugreisen
- Starke Hitze/Kälte

Fragen zu Ihrer allgemeinen Gesundheit

- Hatten Sie jemals Probleme mit der Schilddrüse? nein ja

- Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt? nein ja

- Wurden Sie jemals operativ behandelt? nein ja
(z.B. im Bereich des Hodens, der Niere oder der Leiste)

Wenn ja: Welche Operationen hatten Sie und wann?

Jahr	Operation

- Sind in Ihrer Familie (bei Mutter, Vater, Geschwistern, Tanten, Onkeln, Nichten, Neffen) folgende Auffälligkeiten bekannt? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Totgeburten/Kinder sind früh verstorben
- körperliche und geistige Beeinträchtigungen
- Erberkrankungen (z.B. zystische Fibrose, Muskelerkrankungen)
- Autoimmunerkrankungen
- Brust oder Eierstockkrebs
- Thrombosen, Schlaganfälle, Lungeninfarkte

Wenn ja, bei wem und welche?



DATEN UND ANAMNESEBLATT

TERMINVEREINBARUNG - Tel. +43 (1) 513 06 07 oder office@imi.co.at

imi

Informationen über vorhergehende Kinderwunschbehandlungen helfen uns die richtigen Untersuchungen und Behandlungsmethoden für Sie zu wählen

- Wurde bei Ihnen schon einmal eine genetische Untersuchung durchgeführt (Erbkrankheiten, Chromosomentest)? nein ja
- Wurde Ihr Kinderwunsch bereits ärztlich behandelt? nein ja
- Wurde schon einmal ein Spermogramm angefertigt? nein ja
- Wurden Sie schon einmal urologisch untersucht? nein ja
- Wurden einmal Gewebeproben aus den Hoden entnommen? nein ja

Eventuelle zusätzliche Informationen:

Bitte verraten Sie uns, wie Sie uns gefunden haben:

- Ärztliche Zuweisung Dr
- Internet
- Persönliche Empfehlung

Danke für Ihr Vertrauen und alle Informationen, die Sie uns gegeben haben. Bitte informieren Sie uns unbedingt kurzfristig, falls sich etwas an Ihrem Gesundheitszustand und/oder Ihrer Medikamenteneinnahme ändert. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis, dass das IMI Team Ihre Befunde online einsehen kann und sich im Bedarfsfall in Ihrem Interesse mit anderen Sie betreuenden Ärzten in Verbindung setzen darf. Sofern sie oben diesem Punkt zugestimmt haben, dürfen wir in Ihrem Sinne elektronisch kommunizieren. Dies selbstverständlich unter Einhaltung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht. Wir sind um maximale Datensicherheit bemüht. Für elektronisch versandte Unterlagen können wir allerdings keine Haftung übernehmen. Ihr Einverständnis können Sie natürlich jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen.

.....
Datum & Unterschrift des Patienten