

# PRAXIS AM THEATER

Vertragsärztliche Gemeinschaftspraxis/ Partnerschaftsgesellschaft\*  
 Dr. med. Arne Boekstegers - Innere Medizin / Dr. med. Regine Boekstegers - Dermatologie



PRAXENGEMEINSCHAFT  
 HAUS AM THEATER  
 I. HAGEN 26  
 45127 ESSEN-ZENTRUM

Zertifiziert nach ISO 9001

**DR. MED. ARNE BOEKSTEGERS\***  
 FA F. INNERE MEDIZIN  
 GASTROENTEROLOGIE  
 PROKTOLOGIE  
 STRAHLENSCHUTZARZT  
 NRW

**DR. MED. REGINE BOEKSTEGERS\***  
 FÄ F. DERMATOLOGIE UND  
 ALLERGOLOGIE

**B. SEIDLITZ-FEHLINGS\***  
 FÄ F. INNERE MEDIZIN  
 GASTROENTEROLOGIE

**DR. MED. ANKE HETTSTEDT\*\*\***  
 ÄRZTIN

**DR. MED. STEFANIE SCHÜTTE\*\***  
 FÄ F. INNERE MEDIZIN

**DR. MED. STEFAN BERGUNDE**  
 FA F. ANÄSTHESIOLOGIE  
 SPEZ. ANÄSTH.  
 INTENS.MEDIZIN  
 AKUPUNKTUR, TCM

**H.H. BLETGTEN\*\***  
 PFARRER I.R.  
 LEBENSBERATUNG

TELEFON 0201/ 827 200  
 TELEFAX 0201/ 827 20 10  
 WWW.DR-  
 BOEKSTEGERS.DE

\* Gemeinschaftspraxis  
 \*\* nur Privatmedizin  
 \*\*\* in Ausbildung

**DR. MED. E.LISABETH PIERCHALLA**  
 FA F. ALLGEMEINMEDIZIN

TELEFON 0201/ 827 20 20

24-STUNDEN-REZEPT-  
 HOTLINE  
 0201/ 8272055

PG AM THEATER, ERSTER HAGEN 26, 45127 ESSEN  
**Fragebogen Urologie**

**BriefAnrede**

zur näheren Einordnung Ihrer Beschwerden füllen sie bitte folgenden Fragebogen aus. die entsprechenden Zahlen können mit einem großen Kreuz markiert werden. Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen

Bitte ankreuzen:	niemals	selten als in 1 von 5 Fällen <20%	selten als in der Hälfte aller Fälle	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (ca.50%)	in mehr als der Hälfte aller Fälle	fast immer
Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
Wie oft hatten sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen morgens)	Nie 0	1x 1	2 x 2	3 x 3	4 x 4	5 x 5
<b>Lebensqualitätsindex</b> Wie würden sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	ausge- zeichnet	zufrieden	über- wiegend zufrieden	teils gemischt, teils zufrieden,	unglücklich	sehr schlecht

**Urinprotokolle**

Zur näheren Einordnung füllen Sie bitte dieses Urin-Protokoll aus:

**Ausgangsbefund:** ..... **Medikamente:**.....

Tag	Datum	Wasserlassen Tag	Nacht	Bemerkungen (z.B. Nachtröpfeln)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Kontrolle: Medikamente:**

Tag	Datum	Wasserlassen Tag	Nacht	Bemerkungen (z.B. Nachtröpfeln)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				