Uro Berlin
Albulaweg 27
12107 Berlin

Anamnesebogen Erektile Dysfunktion

Name:

Alter:

Liegen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen vor?

☐	Bluthochdruck	seit:	
☐	Diabetes (Zucker)	seit:	
☐	Erhöhte Blutfette	seit:	
☐	Angina pectoris	seit:	
☐	Herzinfarkt	im Jahr:	
☐	Arterienverengung	seit:	
☐	Niereninsuffizienz	seit:	
☐	Geschlechtskrankheiten	wenn ja, welche?	
☐	Neurologische Erkrankungen	wenn ja, welche?	
☐	Hormonstörungen	wenn ja, welche?	

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Rauchen Sie? ☐ nein ☐ ja

Anzahl der Zigaretten pro Tag

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ☐ nein ☐ ja

Operationen:

Sind Sie zur Zeit besonderen Belastungen ausgesetzt?

☐ nein

☐ ja ☐ im Beruf
☐ im Privatleben

Sonstige Ihnen wichtig erscheinende Angaben:

_____

_____

Seit wann bestehen die Beschwerden? _____

Sind sie plötzlich aufgetreten? ☐ ja ☐ nein
Wurden Sie schon behandelt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie? _____

Mit welchem Erfolg? _____

Besteht zur Zeit eine sexuelle Beziehung?		☐ ja	☐ nein	
Wenn ja mit (Mehrfachnennung möglich)	☐ Ehefrau	☐ Freundin	☐ Zufalls-bekanntschaft	
Libido = Lust	☐ unverändert	☐ reduziert	☐ stark reduziert	
morgendliche Erektion	☐ ja	☐ selten	☐ nie	
Rigidität = Steifheit des Gliedes	☐ unverändert	☐ reduziert	☐ stark reduziert	
vorzeitiger Rigiditätsabfall	☐ nein	☐ gering	☐ stark	
Immissio = Einführung des Gliedes in die Scheide	☐ möglich	☐ manchmal	☐ selten	☐ unmöglich
Orgasmus	☐ ja	☐ nein		
Ejakulation = Samenerguß	☐ ja	☐ nein		
Häufigkeit des Geschlecjts-verkehrs	☐ 1x	☐ 2x	☐ 3x	☐ 4x
	☐ 5x	☐ 6x	☐ pro Woche	☐ Pro Monat
Partnerschaft	☐ unbelastet	☐ belastet	☐ gefährdet	