

**Bitte um Befundbericht über eine andrologische Untersuchung
vor geplanter ICSI Therapie durch eine(n) Urologin/Urologen mit Zusatzbezeichnung
Andrologie**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Herr geb.

hat sich mit Wunsch nach Aufnahme einer Sterilitätstherapie bei uns vorgestellt.

Aufgrund der geänderten Richtlinien für künstliche Befruchtung des Gemeinsamen
Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen benötigen wir einen schriftlichen Befund der
durchgeführten körperlichen Untersuchung des männlichen Partners durch einen Andrologen.

Von dem Kinderwunschzentrum erhobene Anamnesedaten:

Schwangerschaften in früheren Beziehungen:

Anzahl bisher spontan eingetretener Schwangerschaften in dieser Partnerschaft:

Andrologische Anamnese (Maldescensus, Hodentrauma, Entzündung):

Sexualanamnese:

Nikotin: Zigaretten/Tag

Andrologischer Befund

Hodenvolumen rechts/links:

Sonographischer Befund Hoden rechts/links:

Freitext (Hodenhypoplasie, Hodenaplasie, abklärungsbedürftiger Gewebebefund, akute
Entzündung o.ä.) :

.....
Ort, Datum,

.....
Unterschrift der Ärztin/des Arztes
mit der Zusatzbezeichnung Andrologie

.....
Arztstempel