

Anmeldebogen

Immundefektambulanz (IDA)

Telefax 089 4400 53964

Ausgang am:

Eingang am:

Termin am:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir erbitten folgende Informationen über Ihren Patienten, um einen **gezielten** und **vorbereiteten Termin** zur Abklärung einer **immunologischen** bzw. **infektiologischen** Erkrankung vereinbaren zu können. Ein ambulanter fachärztlicher **Überweisungsschein** ist zum Termin erforderlich.

Patient

Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer der Eltern:

Kinderarzt

Name:

Telefon: (Stempel)

Fax:

- I. Abklärungsgrund:**
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Immundefekt | <input type="checkbox"/> Periodisches Fieber – Fieber ohne Fokus |
| <input type="checkbox"/> Infektiologisches Problem | <input type="checkbox"/> Anderes |

II. Anamnese

- (1) Seit wann Beschwerden? < 6 Mo. < 6 Mo.- 1 Jahr 1-2 Jahre >2 Jahre
- (2) Wie oft Fieberepisoden/Infekte? < 5/Jahr > 5/Jahr > 10/ Jahr
- (3) Welche Infektionen? Sinusitis Bronchitis Pneumonie Abszesse
 Rez. Infekte der oberen Atemwege rez. Otitiden
 Meningitis Osteomyelitis
- (4) Saisonale Häufung? ja nein
- (5) Krankenhausaufenthalte im Rahmen des Vorstellungsgrundes?
 ja nein

Falls ja, bitten wir um Zusendung aller Arztbriefe und Befunde!

- (6) Antibiotika in letzten 12 Monaten? nein 1-2x 3-5x >5x/Jahr
- (7) Impfungen nach STIKO? ja nein
- (8) Gedeihstörung? ja nein
- (9) Positive Familienanamnese bezüglich Infektionen und Immundefekten?
 ja nein

III. Weitere klinische Besonderheiten (z.B. besondere Erreger)?

IV. Labor - Bitte fügen Sie alle Befunde inkl. Impfdokumentation in Kopie der Anmeldung bei !!!

Bei V.a. Immundefekten bitte vor Vorstellung BB mit Diff., IgM, IgG, IgA und IgE sowie möglichst spezifische Antikörper gegen Tetanus, Pneumokokken und Masern bestimmen!

Mit bestem Dank und Gruß!