

Patientenvorstellung Hepatologie (Bitte Formular ausfüllen und hier eintragen)

Patientendaten:

Geb. Datum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____ Kg
Name: _____ Alkoholkonsum: _____
Telefonnummer: _____ (sehr wichtig) infektiös: ja _____ nein
Terminierung mit: Arztpraxis Patienten multires. Keim: _____

Diagnose / Aufnahmegrund: _____

Medikamente: siehe Medikamentenplan keine Medikamente

Gewünschte Untersuchung / Behandlung:

- Hepatopathieabklärung (unklare Leberwerterhöhung)
- Abklärung Leber Raumforderung (unklarer Lebertumor)
 - Sonographie CT MRT Koloskopie ist bereits erfolgt
- Fibroscan-Untersuchung
- Therapie bei bekannter chronischer Hepatopathie _____
- bitte zunächst ergänzende Diagnostik und anschließende Wiedervorstellung mit Befunden
- bitte zunächst Vorstellung beim niedergelassenen Gastroenterologen
- Bitte Vorstellung zur Leberbiopsie

WICHTIG! Voraussetzung für Patientenvorstellung ist folgende Basisdiagnostik:

falls vorhanden bitte Bildgebung mitschicken!

Hepatitisserologie

- HBs – Antigen: _____
- Anti – HBc: _____
- Anti – HCV: _____

Autoimmunerkrankungen

- Immunglobulin G: _____
- ANA: _____
- SMA: _____
- AMA: _____
- Immunglobulin M: _____

Eisen - / Kupferstoffwechselstörung

- Eisen: _____
- Ferritin: _____
- Transferrin: _____
- Transferrin – Sättigung: _____
- Coeruloplasmin: _____
- Albumin: _____

Leberwerte allgemein

- GOT: _____
- GPT: _____
- gGT: _____
- Bilirubin: _____
- AP: _____

!!! Termin-Information !!!

- Bitte o. g. Diagnostik per Fax 0931 – 201 640170 zusenden

Termine können nur dann vergeben werden, wenn **alle** o. g. Laborwerte vorliegen !

Arztstempel Zuweiser (unbedingt erforderlich!)