Klinik für Allgemeinpädiatrie und Neonatologie **Kinderpneumologie**



Universitätsklinikum d. Saarlandes <u>Abteilung Kinderpneumologie</u> <u>Gebäude 09, D-66421 Homburg</u> <u>Telefon</u> 0 68 41 / 16 – 28343

Fax 0 68 41 / 16 – 28434 Web www.uks.eu

NAME VORNAME GEB.-DATUM ANMELDEDATUM

Anmeldung zur kinderpneumologischen Untersuchung

Sehr geehrte Frau Kollegin/ sehr geehrter Herr Kollege,

Personalien

Sie sehen eine ambulante kinderpneumologische Untersuchung Ihrer Patientin/Ihres Patienten bei uns vor. Um diese Untersuchung möglichst effektiv gestalten zu können, ist es für uns von großer Wichtigkeit, von Ihnen noch vor einer Terminvergabe möglichst umfassende Informationen zu Ihrer Patientin/Ihres Patienten einsehen zu können.

Hierzu bitten wir Sie um die problemorientierte Zusammenfassung des bisherigen Krankheits- und Therapieverlaufs anhand dieses Fragebogens. Wir bitten Sie, uns vor einer Terminvergabe zusätzlich auch alle relevanten diagnostischen Befunde, radiologische Befunde (per CD) und Arztbriefe zur Verfügung zu stellen.

Unsere Terminvergabe wird die Eltern zwecks Terminvereinbarung anschließend kontaktieren.

Am Vorstellungstag bitte Krankenversichertenkarte und Überweisungsschein sowie Inhalatoren (Dosieraerosol/Spacer, Diskus etc.) mitbringen!

Name des Kindes, Vorname	Geburtsdatum	
Name der Mutter	Geburtsdatum	
Name des Vaters	Geburtsdatum	
Anschrift:		
Telefon/Mobil-:	E-Mail:	
Krankenkasse:	Hauptversicherter:	
Anschrift:		
Kinderarzt:	Telefon:	
A louiste		

<u>Krankengeschichte</u>					
Symptome/Verdachtsdiagnose:					
Seit wann gibt es diese Probleme?					
Vorerkrankungen (z.B. Allergien):					•••••
Bisherige Diagnostik:					
	•••••	••••••			••••••
Bisherige Therapie:					
Stationäre Aufenthalte (bitte Arztbrief					••••••
Wann:	Wo:	•••••	Weshalb:	•••••	••••••
Wann: Familienanamnese (bzgl. atopischen E	Wo:rkrankungen/ch		Weshalb:		••••••
Haustiere:		Tabakrauchexp	osition?	O nein	O ja
Nimmt oder nahm Ihr Kind dauerhaft I					
Bisherige Entwicklung/Gedeihen:				••••••	