

Zuweisung Diabetes-Ambulanz Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt

PATIENTENDATEN

Name: _____

SV-Nr.: _____

Geb.: _____

Tel.: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen. Relevante aktuelle Vorbefunde bitte zum Termin mitbringen.

KLINISCHE ANGABEN

Diabetes Typ: 1 2 Erstdiagnose: _____

Anderer Diabetestyp:

HbA1c: _____ mmol/mol/%

BMI: _____ kg/m²

Wesentliche Begleiterkrankungen: _____

Aktuelle Diabetestherapie:

Medikamentenunverträglichkeiten:

Fragestellung:

Bitte zum Termin mitbringen:

- Aktuelle Laborbefunde vom Hausarzt
- Zuhause aufgezeichnete Blutzucker-/Gewebsglukosewerte
- Zuhause aufgezeichnete Blutdruckwerte

Erforderliche Laborparameter (vom Hausarzt):

- HbA1c
- Lipidstatus
- Elektrolyte (Elyte)
- Kreatinin
- Harnstoff
- Leberwerte
- CK (Kreatinkinase)
- Urin Albumin-Creatinin-Ratio (UACR)

Datum/ Stempel/ Unterschrift: _____

Bitte senden an DaMe-Adresse: KHBBEKH1