

**Terminanfrage für das ZHHD**  
**(Zentrum für kongenitalen Hyperinsulinismus,  
Hypoglykämieerkrankungen und seltene Diabetesformen)**

**Kontaktaufnahmemöglichkeiten**

- Faxnummer: **0211- 81015-04844**  
bitte mit Vorwahl (→ passwortgeschütztes elektronisches Postfach)
- E-Mail [paed-endo@med.uni-duesseldorf.de](mailto:paed-endo@med.uni-duesseldorf.de)

*Wir sichten die übermittelten Unterlagen und melden uns mit einem Terminvorschlag, priorisiert je nach Dringlichkeit, beim Patienten. Akute Notfälle können über die ärztlichen Kollegen des ZHHD-Teams oder das ärztliche Einweiser-Telefon (0211-81-08666) angemeldet werden.*

**Anmeldender Kinderarzt/Klinik:**

Telefonnummer für Rückfragen:

Faxnummer für Rückantwort:

**Datenschutz:** Ich bestätige das Einverständnis des Patienten/Sorgeberechtigten zum Austausch von persönlichen und medizinischen Daten mit dem UKD zum Zwecke der Terminkoordination durch UKD

☐ per Telefon ☐ per Fax ☐ per E-Mail

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte oder Praxis/Zuweiser \_\_\_\_\_

**Name / Geburtsdatum Patient:**

**Telefonnummer Patient für Terminabstimmung:**

**Klinisches Problem/Fragestellung:** (Leitsymptom, Dauer der Beschwerden, Einschätzung der Dringlichkeit)

*Gerne eventuelle Vorbefunde etc. beilegen/mitfaxen!*

**Bearbeitung UKD:** Termin Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Notizen:

**Ggf. Rückmeldung an Zuweiser:**

- ☐ Terminvorschlag wurde durch uns an die Familie rückgemeldet.
- ☐ Familie war für von uns leider mehrfach nicht erreichbar, daher bitten wir um Information der Familie durch Sie (falls der Termin nicht wahrgenommen werden kann, bitten wir um entsprechende Rückmeldung per Fax und/oder telef. Rücksprache unter 0211-81-17702.

Vorstellung in der KA01-Ambulanz, Erdgeschoss der Kinderklinik. Bitte unbedingt 30 min vor dem Termin hier sein für Anmeldung etc.

Grundsätzlich mitbringen:

- Vorbefunde, gelbes Untersuchungsheft, Wachstumsdaten/Vormessungen, ggf. Dolmetscher bei Verständigungsproblemen, bei gesetzlich Versicherten gültige Überweisung für das aktuelle Quartal und Versichertenkarte

Bitte zusätzlich beachten/mitbringen:

☐

**Direktor:**

**Univ.-Prof. Dr. E. Mayatepek**

Tel.: (0211) 81-17640

Fax: (0211) 81-18757

Moorenstr. 5

D-40225 Düsseldorf

**Allgemeine Pädiatrische Ambulanz**

Termine: (0211) 81-17702

Fax: (0211) 81-19512

**Allergologie**

Termine: (0211) 81-18297

**Kinder-Diabetologie**

Termine: (0211) 81-17702

**Kinder-Endokrinologie**

Termine: (0211) 81-17702

**Kinder-Gastroenterologie**

Termine: (0211) 81-17702

**Infektiologie**

Termine: (0211) 81-17702

**Kinder-Kardiologie**

Termine: (0211) 81-17671

**Neuropädiatrie**

Termine: (0211) 81-16431

**Kinder-Pneumologie**

Termine: (0211) 81-18297

**Stoffwechsel**

Termine: (0211) 81-17702

**Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

Termine: (0211) 81-16431

**Zentrale**

(auch außerhalb der Dienstzeiten)

Tel.: (0211) 81-17687

**Station KK01**

Tel.: (0211) 81-17696

Fax: (0211) 81-19276

**Station KK02**

Tel.: (0211) 81-17661

Fax: (0211) 81-19292

**Station KK03**

Tel.: (0211) 81-17689

Fax: (0211) 81-19278

**Früh- und Neugeborenenstation**

Tel.: (0211) 81-17658

Fax: (0211) 81-19786

**Neonatologische und  
Pädiatrische Intensivstation**

Tel.: (0211) 81-17716

Fax: (0211) 81-18549

**Webseiten der Klinik**

[www.uniklinik-duesseldorf.de/paediatric](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/paediatric)