

Ärztlicher Anmeldebogen		Pädiatrische Gastroenterologie OA Dr. M. Friedt OÄ Dr. G. Ortner
Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, zur gezielten Vorbereitung eines Termins zur Abklärung einer gastroenterologischen Erkrankung bitten wir um Übermittlung der folgenden Informationen zu Ihrem Patienten. Gerne bearbeiten wir Ihre Anfrage, sobald die Basisdiagnostik erfolgt ist und uns die entsprechenden Befunde vorliegen. Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis sowie für die Durchführung der Diagnostik.		
Name:		Kinderarzt/-ärztin: Anmeldung nur über fachärztliche Indikation, daher Stempel hier unbedingt
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Telefonnummer der Eltern:		
E-Mail der Eltern (optional):		

Abklärungsgrund

- ☐ chronische Diarrhö
- ☐ chronische Bauchschmerzen
- ☐ Hepatopathie
- ☐ Gedeihstörung
- ☐ Ernährungsberatung (SPZ)
- ☐ Sonstiges: _____

Dauer der Beschwerden:

- ☐ < 6 Wochen
- ☐ > 2 Monate
- ☐ > 1 Jahr

Weitere anamnestische Informationen:

Perzentilen: _____

Gewicht: _____

Länge: _____

WICHTIG! Wir möchten Sie bitten, folgende Untersuchungen durchzuführen und uns mit dem Anmeldebogen zukommen zu lassen:

Wir bitten um Durchführung folgender **Laboruntersuchungen**:

- BB mit Diff, IgA und Anti-Transglutaminase-IgA, Albumin, ASAT, ALAT, GGT, Bili, LDH, CRP, BSG
- Stuhl auf Calprotectin
- Sonografie Abdomen

bei Diarrhoe zusätzlich:

- Stuhl auf pathogene Keime (Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter, Lamblien, Würmer)

bei Gedeihstörung zusätzlich:

- Pankreaselastase im Stuhl
- Vitamine A, D, E, B12 & Folsäure

Bei wiederkehrenden Symptomen bitten wir um Beantwortung des [Gastroenterologie-Fragebogens](#) (s. Homepage).

Bitte senden Sie alle Befunde und Arztbriefe per Post oder per Fax an: 0211-81-16441)

Ein Termin wird nach Sichtung der Unterlagen per Fax an Sie oder telefonisch an die Familie vergeben.

Termine für Sonographie Abdomen erhalten Sie unter Tel.-Nr. 0211-81-17665.

Vielen Dank für Ihre Kooperation!