

Erstvorstellung (EV) in der Leberambulanz

Pat.Name: _____

Kontaktdaten Zuweiser:

Geb.Dat.: _____

Tel.Nr.: _____

Fragestellung:

Größe und Gewicht des Patienten: _____ cm _____ kg

Diabetes:

Vollständig erforderliche Vorbefunde (ausgefüllt oder beiliegend):

1. Aktuelles Labor (Datum: _____)

AST _____ U/L Thrombo _____ $10^9/L$

ALT _____ U/L PZ _____ % PZ INR _____

GGT _____ U/L Albumin _____ mg/dl

AP _____ U/L Kreatinin _____ mg/dl

Bili _____ mg/dl

2. Hepatitisserologie (HAV IgM, HBsAg, HBsAk, Anti-HBc, HBc IgM, HCV Ak)
3. Oberbauchsonografie (Befund beilegen)
4. Aktuelle Medikation (Präparatname, Dosis, Signatur):

Falls vorhanden bitte beilegen:

- a) Gastroskopie (Ösophagusvarizen?)
- b) MR/CT
- c) Sonstige Befunde:

ANTWORT: (wird von Leberambulanz ausgefüllt).

EV in der Leberambulanz _____

EV mit weiteren Befunden (s. Beilage) _____

Fibroscan in der Leberambulanz _____

Anhand der vorliegenden Befunde keine Vorstellung in der Leberambulanz indiziert,
Abklärung vorerst im niedergelassenen Bereich.