

UNIVERSITÄTSKLINIK f. KINDER- u. JUGENDHEILKUNDE – Graz
Allgemeine Pädiatrie (Leitung: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara Plecko)
(“GPGE“-Weiterbildungszentrum für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung;
Leitung: Univ. -Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ A.C. Hauer; OA Dr. S. Bauchinger; FA Dr. B. Kohlmaier)
Auenbruggerplatz 34/2, A-8036 Graz

Terminvereinbarung in der pädiatrisch-gastroenterologischen Ambulanz

Um Ihre Anmeldung so einfach wie möglich zu gestalten und die derzeitigen Ressourcen optimal zu nützen, bitten wir um die **ausschließliche Anmeldung per Fax: (0316) 385 – 14961**

Der Termin wird je nach Situation unter Umständen direkt mit der Patientin/dem Patienten vereinbart.

Kontaktdaten <u>Patient/in</u>	Kontaktdaten <u>Zuweiser/in</u>
Name	Name
Geb.-Datum	Abteilung/Station.....
Telefon	Telefon
	Fax

Aktuelle Problemstellung:

.....

.....

Obligate Vorbefunde für einen Termin zur Erstvorstellung (bitte mitfaxen):

- ✓ **Aktuelle Laborwerte** (nicht älter als 2 Wochen):
Blutbild + Diff., CRP, Plasmascreening inkl. Leber-/pankreasspezifische Werte, IgA + Transglutaminase-AK
- ✓ **Stuhlkultur** inkl. Clostridium difficile
- ✓ **Calprotectin im Stuhl** (nicht bei Säuglingen!)
- ✓ Bisherige **Arztbriefe**
- ✓ Bei Dystrophieabklärung: Standard-Ernährungsprotokoll über 3 Tage (bitte Anforderung via FAX, s. oben)

Fakultativ radiologische Vorbefunde (v.a. Sonographie)

CT/MR Abdomen/Dünndarm (falls vorhanden)

Ihre Verdachtsdiagnose:

Dringlichkeit des Termins:

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Akut (sofortige stat. Aufnahme/Tage): | o | <u>Ihre FAX-Nummer:</u> |
| Mittelfristig (Tage - Wochen) | o | |
| Längerfristig: | o | Ihre Telefonnummer (Stempel):..... |

Unser Terminvorschlag: _____