

Terminvereinbarung in der Ambulanz für Autoinflammatorische Erkrankungen (Fiebersyndrome bzw. rez. Fieberepisoden mit Dauer mindestens > 6 Mo.)

Um Termine in unserer Spezialambulanz nach der Dringlichkeit zu reihen, ist die Einschätzung durch den/die zuweisende/n Kinderfacharzt/ärztin wichtig. Wir bitten daher bei **Anmeldung von Erstvorstellungen ausschließlich dieses Formular zu verwenden und per DaMe KAGES024 zu senden.**

- Erstvorstellung Sehr dringend (innerhalb 1 Woche) Dringend (2-4 Wochen)
 Regulär (2-3 Monate)

Kontaktdaten Patient*in	Kontaktdaten Zuweiser*in
Name:	Name:
Geburtsdatum:	Telefon-Nr.:
Telefon-Nr.:	
SMS-Terminerinnerung von den Eltern an die oben angegebene Nr. erwünscht: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

Anamnese:

1. Mit welchem Alter begannen die Fieberschübe?
 2. Wie viele Infekte / Fieberepisoden pro Jahr?
 3. Wie lange dauern die Episoden?
 4. In welchen Zeitabständen treten die Episoden auf?
 5. Welche Infektionen/Symptome?
 6. Welche Erreger? (falls bekannt)
 7. Wie viele antiinfektive Therapien im letzten Jahr?
 8. Saisonale Häufung? Ja Nein
 9. Familienanamnese (Autoimmunerkrankungen) bzw. familiäre Herkunft?
 10. Bauchschmerzen während Episoden? Ja Nein
 11. Thoraxschmerzen während Episoden? Ja Nein
 12. Hautveränderungen? Ja Nein
 13. Krankenhausaufenthalte? Ja Nein
 14. Vorerkrankungen/Operationen? Ja Nein Wenn ja, welche:
 15. Impfungen erhalten? Ja Nein
-

Bitte vorab Ausschluss zyklische Neutropenie:

- Wöchentliche Blutbilder mit Differentialblutbild für 6 Wochen

Evtl. vorhandene Vorbefunde bitten wir mit zu übermitteln!

ANTWORT

Termin:

Wir bitten Sie den Termin der Familie mitzuteilen!

Allgemeine Pädiatrie, Ambulanz für Autoinflammatorische Erkrankungen

Abteilungsleitung: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara Plecko

Ambulanzleitung: Priv.-Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Skrabl-Baumgartner