

## Terminvereinbarung in der Ambulanz für pädiatrische Nephrologie

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)      ☐ Regulär (2-3 Monate)  
☐ inkl. Sonographie      ☐ Dringend (2-4 Wochen)

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

Aktuelle Beschwerden/Verdachtsdiagnose:

.....

.....

Fragestellung:

.....

**Evtl. vorhandene Vorbefunde bitten wir mit zu übermitteln**

.....

## ANTWORT

Die Termine werden anhand der jeweiligen Angaben von den Fachärzten/innen unserer Ambulanz priorisiert. Bei diskrepanter Einschätzung bitten wir um telefonische Rücksprache (Tel. 0316 385 80802).

Termin: .....

- ☐ Morgenharnprobe mitbringen      ☐ Bitte reichlich trinken und mit voller Blase kommen

**Wir bitten Sie den Termin der Familie mitzuteilen!**

**Allgemeine Pädiatrie, Ambulanz für Pädiatrische Nephrologie**

Ambulanzleitung: Univ. Prof. Dr. Christoph Mache

Abteilungsleitung: Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Plecko