

Praxis für Chirurgie und Orthopädie Lesum

Name: PatVorname PatNamenszusatz PatNachname Geburtsdatum: PatGeburtsDatum

Was ist der Grund für Ihre Vorstellung heute?

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

Wenn ja, bitte
ankreuzen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Schlaganfall |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz (=Herzschwäche) | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenüberfunktion |
| <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen | <input type="checkbox"/> dialysepflichtige Niereninsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit (KHK) | <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale |
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Hepatitis B oder C |
| <input type="checkbox"/> Thrombose/Embolie | <input type="checkbox"/> HIV |

Haben oder hatten Sie eine andere wichtige Erkrankung?

Nehmen Sie Gerinnungshemmer ein z. B. Marcumar, ASS, Clopidogrel, Xarelto, Eliquis?

Nein Ja, ich nehme

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder folgende Stoffe ?:

Nein Ja, gegen Jod Latex Nickel Pflaster

Nehmen Sie Medikamente zur Einstellung des Diabetes wie Metformin, Glucophage o.ä.?

Nein Ja, ich nehme

Wichtig:

Ihre Tel. Nr.:

Mobil Nr:

Datenübermittlung an den Hausarzt / weiterbehandelnden Arzt / Psychotherapeut

nach § 73 Abs. 1b SGB V

Mein weiterbehandelnder Arzt ist:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten bzw. Befunde durch den behandelnden Arzt dieser Praxis an meinen Hausarzt oder weiterbehandelnden Arzt / Psychotherapeuten zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden.

Des Weiteren bin ich mit der Übermittlung der zur Abrechnung notwendigen Daten an die Sanakey Contract GMBH bzw. medicalnetworks CJ GmbH & Co KG einverstanden.

Datum

Unterschrift

Bei allgemeinen Fragen oder für weiterführende Informationen zur Abrechnung und der zugehörigen Datenübermittlung wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter unserer Praxis.