

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____					
Kassen-Nr	Versicherten-Nr.	Status			
Vertragsarzt	VK gültig bis	Datum			

BEFUNDBERICHT VOR Krankenhausbehandlung im Diabeteszentrum Bad Lauterberg

DIABETESZENTRUM BAD LAUTERBERG

37424 Bad Lauterberg im Harz, Postfach 14 76
37431 Bad Lauterberg im Harz, Kirchberg 21
Telefon 05524/811 Fax: 05524/81204

Bitte vom Hausarzt/ Diabetologen ausfüllen lassen und auf unserer Homepage hochladen oder zur Aufnahme mitbringen. Vielen Dank

Diagnosen/Befund _____ _____ _____ _____	Kontaktdaten des Arztes _____ _____ _____
---	---

Dringlichkeit der Behandlung: **sofort** innerhalb 2 Wochen gewünschter Termin _____

Bereits vereinbarter Termin:

Ersteinstellung bei Typ 1 Diabetes

rezivierende **schwere Hypoglykämien** (Fremdhilfe notwendig)

Probleme durch **rezidivierende Hypoglykämien** (Hypoglykämieproblematik)

Hypoglykämie-Symptome bei normaler oder erhöhten Blutzuckerwerten („**Pseudo-Hypoglyämie**“)

(Verdacht auf) **Hypoglykämie-Wahrnehmungs-Störung**

Verdacht auf **Dawn-Syndrom**

unerklärliche starke Blutzuckerschwankungen von
> 100 mg/dl (5,5 mmol/l) pro Tag

entgleister Diabetes unklaren Typs mit **Symptomen wie Exikose o.ä.**

Diabetes-Patient mit **Dialyse**
ambulant auch bei diabetologischer Mitbehandlung
nicht beherrschbare diabetische oder internistische
Therapieprobleme

diabetologische Komplikationen, die durch
diabetologische Schwerpunktpraxis mit Einbeziehung
von Fachspezialisten (z.B. Kardiologe, Nephrologe,
Psychotherapeut u.ä.) nicht beherrschbar sind

Therapieziele sind in spezieller **diabetologischer Mit-/ Behandlung nicht erreicht** worden

präkonzeptionelle Therapieoptimierung verlangt

Einstellung einer **diabetischen Schwangeren**

Neueinstellung auf eine Insulinpumpe Diabetisches

Fußsyndrom, ambulant nicht beherrschbar Diabetisches

Fußsyndrom, ambulant nicht beherrschbar

Patient ist nicht wegefähig, da Rollstuhl/Rollator

Patient ist hochgradig **sehbehindert/blind/taub**

Patient spricht **nicht ausreichend deutsch/ ist Analphabet**

Patient benötigt stationäre **psychologische Mitbehandlung**
wegen Depression/Copingstörung/Motivation-/
Akzeptanzproblem/Verdacht auf Anorexia nervosa oder
Bulimie o.ä.

Patient ist Kind/Jugendlicher **ohne erreichbare ambulante
pädiatrisch-diabetologische Behandlungsmöglichkeit**

eine **diabetologische Schwerpunktpraxis ist nicht
erreichbar** (zu weit (50km/60Min))

**in diabetologischer Schwerpunktpraxis keinen Termin
innerhalb 4 Wochen erhalten**

die **Einweisung** erfolgt aus einer diabetologischen
Schwerpunktpraxis

**Bitte legen Sie vorhandene Vorbefunde (z. B.
Entlassungs-berichte, sonstige fachärztliche
Stellungnahmen u. ä.) bei**