

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

Telefon 05524/81219 (Ambulanz Dr. Werner)

**Bitte vom Hausarzt/Diabetologen ausfüllen lassen
und zur Aufnahme mitbringen. Vielen Dank**

Diagnosen/Befund <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Kontaktdaten des Arztes Name des Arztes Anschrift PLZ, Ort
---	--

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-/ AkzeptanzproblemNerdacht 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