UNIKLINIK
KÖLN

Klinik I für Innere Medizin

Erstvorstellung in der infektiologischen Ambulanz

(bitte vollständig ausgefüllt an die 0221 478-3470 faxen)

1) Patientin/Patient

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Adresse:			

2) Verdachtsdiagnose:

nachgewiesene SARS-CoV2 Infektion am :		letzte SARS-CoV2 Testung am:	

3) Aktuelle Beschwerden nach durchlaufener SARS-CoV2 Infektion:

Fieber? ja °C seit wann?	nein
Erkältungsbeschwerden? ja	nein
Luftnot? ja	nein
Geschmacks-/Geruchsbeeinträchtigung? ja	nein
Neurologische Symptome? ja	nein
Psychische Auffälligkeiten? ja	nein
Weitere Symptome: nein ja	

4) Vorerkrankungen und aktuelle Medikation:

5) bekannte Immunsuppression?

bekannte Immunsuppression?: ja	nein

6) Laborwerte:

Laborwert	Einheit
CRP:	
Leukozyten:	
BSG:	
Sonstige auffällige Werte:	

7) bisher durchgeführte Funktionsdiagnostik:

Lungenfunktion	ja: Ergebnis	nein
EKG	ja: Ergebnis	nein
Echokardiografie	ja: Ergebnis	nein

8) Bildgebung: ja, welche: nein

9) Sonstige Befunde/Vorstellungen bei anderen FA: ja, welche:

10) Kontaktdaten der vorstellenden Ärztin/des vorstellenden Arztes:

Name:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	

Wir bitten Ihre behandelnde Ärztin/Ihre behandelnden Arzt, den Anamnesebogen vollständig auszufüllen sowie Kontaktdaten zum ärztlichen Austausch zu hinterlassen.

Zudem bitten wir um Durchführung folgender Untersuchungen: aktuelle Laborbefunde; Blutdruck, EKG, Spirometrie, ggf. Belastungs-EKG

Bei Vorliegen von Bildgebungen bitten wir um Beilegen des Befundes.

Die angegebenen Informationen werden benötigt, um Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeiten zu können.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.

Ihr Team der Infektionsambulanz