

## Videosprechstunde CED

Lübeck, den

Name:				Vorname:			
Größe:	cm	Gewicht:	kg	Geburtsdatum:			
Aktuelle Medikation mit Dosis:							
Nikotinkonsum:	ja	nein	Einnahme von NSAR (z.B. Ibuprofen, Diclofenac):	ja	nein		
Operation seit letzter Vorstellung:	ja	nein					
Welche OP:							
Endoskopien (Magen- / Darmspiegelung) seit letzter Vorstellung:	ja	nein					
Allgemeines Befinden:	gut	mittel	schlecht				
Befinden CED:	ruhig	mittel	aktiv				

### Von der Praxis auszufüllen

Diagnose:							
Medikamentenhistorie CED:							
Impfschutz angesprochen:	ja	nein					
Vorsorgen angesprochen (dermatologisch / gynäkologisch):	ja	nein					
Blutentnahme terminiert:	ja	nein					
Sonographietermin vereinbart:	ja	nein	dringend	elektiv			
Überwachungskoloskopie erforderlich:	ja	nein	Terminiert:	ja	nein		
Relevante neue Befunde vorliegend:	ja	nein					
Besonderes:							