Praxis Dr. Bernd Hinrichs, H. Mattern
Pädiatrie, Allergologie, Pneumologie
Lindenstr. 12, 21244 Buchholz/Nordheide
04181 6063 (Fax 04181 30305)
lindenstrasse-kinderaerzte@web.de

Größe:	cm
Gewicht:	kg
Sättigung:	*%*
Puls:	*/min*

Name:

Überweiser/Kinderarzt: …… □ Erstvorstellung
□ Verlaufskontrolle

Vorstellungsgrund: (siehe auch umseitig)

	pfeifende Atmung:	□ nie, bei	□ Belastung	□ Infekten	□ Pollenflug	
	Husten:	□ nie, bei	□ Belastung	□ Infekten	□ Pollenflug	□ nachts
			□ feucht	□ trocken	□ Auswurf	
	Belastungsmind.:	□ nie, bei	□ Belastung	□ Infekten	□ Pollenflug	
	Lungenentzündung:	□ keine	□ ja	□ Rö-Thorax	□ stationär	wann?
Eigenanamnese:	Neurodermitis:	□ nein	□ als Kleinkind	□ immer noch	□ Therapie:	
	Stillen:	□ ja	□ nein	Monate voll:	……..	
	Allergietest:	□ neg.	□ pos.: □ Prick	□ RAST	□ Milbe pos. □ Sonst.	□ kein Test
	Röntgenbild:	□ nie	□ wann: □ krank	□ gesund		
	Sanierung erfolgt:	□ nein	□ Encasing	□ Bettwäsche	□ Parkett	
	verstopfte Nase:	□ nie	□ oft	□ bei Infekten	□ immer	
	Mittelohrentzündungen:	□ nie	□ selten	□ häufig		□ HNO-Arzt:
	Schnarchen:	□ nein	□ manchmal	□ bei Infekten	□ ja	□ Adenotomie
	Mundatmung im Schlaf:	□ nein	□ manchmal	□ bei Infekten	□ ja	□ TE, wann:
	Spucken:	□ nein	□ als Kleinkind	□ immer noch		
	Stuhlgang:	□ normal	□ breiig	□ Verstopfung		
		□ Nahrungsmittelallergie:		□ orales Allergiesyndrom	□ Anaphylaxie	
Familie:	Allergie:	□ nein	□ Mutter □ Vater	□ Geschwister		
	Lungenerkr.:	□ nein	□ Mutter □ Vater	□ Geschwister:		
Umgebung:	Rauchen:	□ nein	□ in Schwangersch.	□ zu Hause		
	feuchte Stellen:	□ nein	□ Kinderzimmer	□ Wohnzimmer	□ Bad	
	Haustiere:	□ nein	□ Hund □ Katze	□ Sonstiges		
Medikation:	Sultanol:	□ DÄ	□ Spacer □ Pari	□ regelmäßig	□ n.Bed.	□ wann:
	Atrovent:	□ DÄ	□ Spacer □ Pari	□ regelmäßig	□ n.Bed.	□ wann:
	Cortison:	□ DÄ	□ Diskus seit	□ regelmäßig	□ n.Bed.	□ wann:
	Langwirksame Medikamente:	□ DÄ	□ Diskus seit	□ regelmäßig	□ n.Bed.	□ wann:
	Singulair:	seit				
	Aerochamber:	□ ja	Sonstiges: ……			

Befund:	*Haut:*	*□ o.B.*	*□ path.:*	
	Nase:	*□ o.B.*	*□ path.:*	
	Tf:	*□ o.B.*	*□ path.:*	
	Herz:	*□ o.B.*	*□ path.:*	
	Lymphknoten:	*□ o.B.*	*□ path.:*	
	Lunge:	*□ o.B.*	*□ path.:*	*□ feuchte RG´s*
				□ Giemen □ in Ruhe □ nach Belastung

Lufu:	□ o.B.	
	□ hyperreagibel	
	□ schlecht	
FeNO:	NO:…….. ppb	□ erhöht
S.test:	Cl: …….. mmol/l	□ erhöht

Diagnose:

Plan:
□ keine Änderung □ neue Therapie:
□ Rezept mitgegeben für ……..
□ HNO-Überweisung □ Asthmaschulung □ Kur
□ stat. Aufnahme zu: □ Röntgen □ pH-Metrie □ Bronchoskopie
□ Sonstiges:
□ Wiedervorstellung: □ nein □ ja, in ……Monaten
□ Lufu □ Histaminprovo □ Sonst.: