

## Anmeldung zur kindergastroenterologischen Sprechstunde

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben um einen Termin für Ihr Kind in meiner kindergastroenterologischen Sprechstunde gebeten. Damit wir die Vielzahl der Anfragen gezielt bearbeiten und Ihren Termin bei uns so effizient wie möglich gestalten können, bitten wir Sie um Ihre Mithilfe. Beantworten Sie bitte folgende Fragen und senden Sie uns bereits vorab wesentliche Vorbefunde zu.

**Haben Sie bitte Verständnis, dass wir keine Akutsprechstunde für externe Patienten anbieten kann. Auch ist zu erwarten, dass durch Ihre(n) betreuende(n) Ärztin/Arzt bereits eine entsprechende Anamnese und Vordiagnostik erfolgt sein sollte (siehe Seite 2).**

**Bitte senden Sie uns diesen Zettel vollständig ausgefüllt mit allen vorliegenden Befunden an:**

Kinder- und Jugendarzt-Praxis Dirk Wahlers & Dr. med. Antje Rühmkorf  
Anna-Klara-Fischer-Str. 10, 8277 Bremen  
Telefon: 0421 / 829004  
E-Mail: wahlers-ruehmorf@kinderaerzte-im-netz.de

Nach der Beurteilung dieser Informationen werden wir mit Ihnen einen geeigneten Vorstellungstermin vereinbaren.

**Wir behalten uns vor, unvollständig ausgefüllte Anmeldungen an Sie zurückzugeben.**

<b>Name des Kindes:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>So können wir Sie erreichen:</b>	<b>Datum der Anmeldung:</b>

### Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind vorstellen?

(Bitte geben Sie auch Informationen zur Dauer der Beschwerden und dem bisherigen Verlauf.)

### Welche Untersuchungen wurden bisher durchgeführt?

(Legen Sie die Befunde bitte bei oder bitten Sie Ihren Arzt, uns diese zukommen zulassen- beachten Sie bitte auch Seite 2)

### Bestehen bei Ihrem Kind weitere Erkrankungen oder Besonderheiten?

### Weiß Ihr betreuender Kinder- oder Hausarzt von Ihrem Anliegen, Ihr Kind in meiner Sprechstunde vorzustellen?

(Wenn ja, dann lassen Sie sich dieses Schreiben bitte durch Ihren Arzt mit Stempel und Unterschrift bestätigen.)

**Dringliche Termine können wir nur noch nach Rücksprache mit Ihrem betreuenden Haus-/Kinderarzt gewähren. Bitten Sie die Kollegen in diesem Fall, uns anzurufen!**

Ja Anmerkungen Ihres Kinder- oder Hausarztes:

Nein

Stempel / Unterschrift

## Vordiagnostik bei chronischen Bauchschmerzen oder gastroenterologischen Beschwerden

**Folgende Vordiagnostik kann und sollte durch Ihre(n) betreuende(n) Ärztin/Arzt erfolgt sein:**

(Diese Leistungen sind alle als Kassenleistungen abrechnungsfähig)

- Großes Blutbild
- CrP
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
- GOT, GPT,  $\gamma$ -GT
- Bilirubin gesamt und direkt
- Lipase
- Kreatinin und Harnstoff
- Gesamt-IgA
- Transglutaminase-IgA-Antikörper (Gewebsrtransglutaminase-IgA-Antikörper)
- TSH
- Calprotectin im Stuhl

**Folgende Untersuchungen sind dagegen entbehrlich:**

- ✗ Untersuchungen auf *Helicobacter pylori* (insbesondere Untersuchungen auf Antikörper im Blut)
- ✗ „Unverträglichkeitsuntersuchungen“ mit Hilfe sog. IgG- oder IgG-4-Bestimmungen

**Bitte füllen Sie zudem unseren Fragebogen "Bauchschmerzen" bzw. "Verstopfung" aus.**

(Herunter zu laden auf unserer Homepage im Downloadbereich)

## Checkliste für Ihren Termin

**Bitte lassen Sie uns bereits vorab folgende Unterlagen zukommen:**

- Alle bisherigen relevanten Arztberichte und Berichte Ihres Kindes in Kopie,**  
inklusive vorliegender Laborbefunde  
(So können wir unnötige und für Ihr Kind möglicherweise belastende Doppeluntersuchungen vermeiden. Auch können wir in bestimmten Fällen Sie und Ihr Kind gezielt einer weiterführenden Diagnostik zuführen, ohne dass Sie lange auf einen Termin warten müssen).
- Eventuell **relevante Arztberichte und Befunde von Familienangehörigen in Kopie,**  
z.B. genetische Befunde oder Befunde ähnlicher gastroenterologischer Erkrankungen bei nahen Angehörigen.  
(So können wir bei spezifischen Fragen gezielter auf Ihr Anliegen eingehen und eine genauere Beratung vornehmen).

**Bitte bringen Sie zu Ihrem vereinbarten Termin folgende Unterlagen mit:**

- Das Versicherungskärtchen Ihres Kindes.
- Das gelbe Untersuchungsheft und den Impfpass Ihres Kindes.
- Bei Kenntnis Ihres Kinder- oder Hausarztes von diesem Termin ggf. eine gültige Überweisung, damit wir Ihre(n) Ärztin/Arzt im Anschluss über unsere Einschätzung und Beratung informieren können.
- Eventuell bereits im Vorfeld mit uns besprochene Beschwerde- oder Symptomkalender.