

Überweisende Praxis (Stempel):**Patientendaten/Kontaktdaten:**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

Versicherung:gesetzlich (Überweisung wichtig, s.u.!) privat

Vorstellungsgründe (bitte zutreffendes Angeben)	Beschreibung der konkreten Probleme
Infektionsneigung (ELVIS) Erreger, Lokalisation, Verlauf, Intensität, Summe	
Immudysregulation (GARFIELD) Granulome, Autoimmunität, Rezidivierendes Fieber, ungewöhnliche Ekzeme, Lymphoproliferation, chronische Darmentzündung	
Gewichtsverlust (meist mit Diarrhoe)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Familienanamnese z.B. Konsanguinität, Immundefekt, Infektanfälligkeit, Immudysregulation, Lymphome	
Auffällige Laborwerte z.B. Immunglobulinmangel, auffälliges (Differential)Blutbild HIV-Infektion ausgeschlossen?	
Genetischer Hinweis auf primären Immundefekt	
Transition aus Kinderklinik bei bekanntem Immundefekt	Ja <input type="checkbox"/> (bitte Arztbrief beifügen)
Heimatnahe Weiterbehandlung eines bekannten Immundefekts	Ja <input type="checkbox"/> (bitte Arztbrief beifügen)

Bitte übersenden Sie folgendes Basislabor und Überweisung mit der Anmeldung:

- Differentialblutbild, CRP, GOT, GPT, GGT, Alkalische Phosphatase, Albumin, Gesamteiweiß, Serumelektrophorese, Creatinin, Harnstoff, Harnsäure, CK, LDH, Elektrolyte (Na, K, Ca, P), Ferritin, Urinstatus, IgG, IgA, IgM, IgE im Serum
- Falls **gesetzlich versichert: Überweisung zur „Immunologie“ von fachärztlichen Internist*innen** (z.B. Hämatologie, Pneumologie, Kardiologie, Rheumatologie), Überweisungen von Hausarzt*innen können gemäß Entscheidung der kassenärztlichen Vereinigung aktuell leider nicht angenommen werden.

Bitte zur Untersuchung folgende Unterlagen mitbringen:

- Impfausweis in Kopie
- Ärztliche Vorbefunde in Kopie