Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Universitätsklinikum Tübingen
Universitäts-Hautklinik
Allergologie
PD Dr. Manfred Kneilling, Dr. Dr. Sebastian Volc
Tel.: 07071 29-83471
Fax: 07071 29-25123

Anmeldung

Auftrag (Diagnose/Verdachtsdiagnose und auch wichtige Befunde/Medikation angeben)

Bitte ausfüllen und an Fax 07071 29-25123 senden

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Hinweise

- Bitte Überweisungsschein mitgeben.
- Bitte Medikamentenplan, **verdächtige Medikamente** (einzelne Wirkstoffe angeben), Notarzt-, Narkoseprotokoll, Arztbriefe, Vorbefunde, Allergiepass und Ähnliches **mitbringen**.
- Bitte Testfähigkeit sicherstellen (Immunsuppressiva, Glukokortikosteroide, Antihistaminika, ACE-Hemmer, β-Blocker?).
- Termine für stationäre Expositionstestungen, Therapien oder zelluläre Labordiagnostik werden nach einer ambulanten Erstvorstellung vereinbart.

☐ Bitte Termin direkt mit Pat. vereinbaren

Tel. Pat. _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _

☐ Bitte Termin über die anfordernde Praxis koordinieren (Tel. / Fax siehe Vertragsarztstempel)

Rückmeldung

Ihr Pat. hat am _ _ / _ _ / _ _ _ _ um _ _ : _ _ **Uhr** einen ambulanten Vorstellungstermin in der

Allergologie / Sockelgeschoss / Raum 1.104

Diagnostik

Anaphylaxie

- ☐ Abklärung *

Kontaktallergie

- ☐ Epikutantestung *

Medikamentenallergie

- ☐ β-Laktamantibiotika
- ☐ Analgetika
- ☐ Narkotika
- ☐ Heparine
- ☐ Lokalanästhetika
- ☐ Andere *

Nahrungsmittelallergie

- ☐ Abklärung *
- ☐ α-GAL-Syndrom

Spezialsprechstunden

- ☐ Mastozytose

Rhinokonjunktivitis

- ☐ Abklärung und Hyposensibilisierung
- ☐ Optimierte symptomatische Therapie

Insektengiftallergie

- ☐ Abklärung
- ☐ Stichexposition
- ☐ Abschluss Hyposensibilisierung

Zweitmeinung

- ☐ Chronische Urtikaria
- ☐ Atopisches Ekzem
- ☐ Prurigo nodularis

*** Listung vermeintlicher Allergene**