

Verordnung und Anmeldung zur ambulanten Diabetesberatung

| | |
|-------|--|
| Datum | Unterschrift Arzt / Stempel / EAN. NR. |
|-------|--|

Der Patient/ die Patientin wird direkt aufgeboten. Falls bereits ein Termin feststeht, kann die Anmeldung mitgegeben werden.

Patient/Patientin:

Name, Vorname Geburtsdatum

Adresse

Tel. priv. Tel. Gesch. Natel

Krankenkasse Vers. Nr.

Diabetes: Diabetes mellitus Typ 1 Diabetes mellitus Typ 2 Gestationsdiabetes
 Andere

Auftrag:

Umfassende Schulung und Instruktion: Grundwissen, Folgeerkrankungen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen, Diabetes und Autofahren, etc.

Problembezogene Schulung und Beratung / Technikkontrollen: z.B. Umgang mit oralen Antidiabetika, Umstellung auf Insulin, Injektionstechnik, Hypoglykämie, etc.

FGMS-Langzeitblutzuckermessung (Blutzuckercurve bis max. 14 Tage)

.....

(Dieser Abschnitt bleibt bei der Beratung)

Weitere Diagnosen:

Befunde und Therapie:

Diabetes seit:

| Blutzucker aktuell | Grösse | Orale Antidiabetika: 1. | Dosierung bisher: | Dosierung neu: |
|---|-----------|----------------------------|-------------------|----------------|
| HbA1c aktuell | Gewicht | 2. | | |
| Sonstiges | Blutdruck | 3. | | |
| Sensibilität der unteren Extremitäten: links: rechts: | | Insulin: 1. | | |
| | | 2. | | |

Therapieziele: z.B. Blutzucker, HbA1c, Gewicht, etc.

Spezielle Probleme:

Adresse der Beratungsstelle:

Diabetesberatung
Spital Muri
Spitalstrasse 144
5630 Muri
Tel. 056 675 14 19
Fax 056 675 13 38

Ernährungsberatung angemeldet: Ja nein

Rückmeldung: schriftlich telefonisch kein Bericht nötig