

Schriftliche Anfrage zur Analyse einer Wachstumsstörung

1. Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Gestationsalter: _____ Wochen

Geburtslänge: _____ cm Geburtsgewicht: _____ g

Adresse: _____

2. Aktuelle Daten vom (Datum):

Körpergröße: _____ cm	Elternangaben: <input type="checkbox"/> gemessen <input type="checkbox"/> geschätzt
Körpergewicht: _____ cm	
Pubertätszeichen: <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen Pubesstadium: _____ Brustentwicklung: _____	Muttergröße: _____ cm Alter bei erster Regel: _____
Hodenvolumen: _____ ml Alter bei erster Regel: _____	Vatergröße: _____ cm <input type="checkbox"/> Auffällig frühe Pubertät <input type="checkbox"/> Auffällig späte Pubertät

3. Frühere Daten:

Datum	Körpergröße (in cm)	Körpergewicht (in kg)	Kopfumfang (in cm)

4. Anlagen:

- Corporadiogramm – Röntgenbild linke Hand (Originalaufnahme, Papierdruck oder per CD); sonstige Röntgenbefunde
- Wachstumsrelevante Laborbefunde

Projektkoordination CrescNet
Wachstumsnetzwerk
Prof. Dr. Roland Pfäffle
Liebigstraße 20a
04103 Leipzig

Ihre Fragestellung:

Patientennummer:

Schriftliche Anfrage

ANALYSE WACHSTUMSSTÖRUNG

Erstanfrage

Folgedaten

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Behandelnder Kinderarzt: _____

Einwilligungserklärung /Schweigepflichtentbindung

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass die Daten, Befunde und Untersuchungsmaterialien, die auf der Rückseite dieses Formulars angegeben sind, durch meinen Kinder-/Hausarzt zur Analyse der festgestellten Wachstumsstörung und Erstellung eines Gutachtens an den oben genannten Spezialisten weitergeleitet werden.

Unterschrift Sorgeberechtigte/r