

Antwort

Absender

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG
 Alte-Oldenburger-Platz 1
 49377 Vechta

D510104

Arztbericht/ Befundbericht Hauterkrankungen

für _____ geb. am _____

1. Allgemeine Angaben

- 1.1 Sind Sie für den Patienten/ die Patientin als Hausarzt tätig? ja nein
 Wenn nein, wer ist der Hausarzt? _____
- 1.2 Wurde der Patient/ die Patientin an Sie überwiesen? ja nein
 Wenn ja, von wem? _____
- 1.3 Seit wann ist Ihnen der Patient/ die Patientin bekannt? _____ (Monat/ Jahr)

2. Wie lautet/ lauten die vollständige(n) wissenschaftliche(n) Diagnose(n)?

Diagnose: _____ ICD10: _____ erstmals diagnostiziert: _____ (Monat/Jahr)
 Diagnose: _____ ICD10: _____ erstmals diagnostiziert: _____ (Monat/Jahr)
 Diagnose: _____ ICD10: _____ erstmals diagnostiziert: _____ (Monat/Jahr)

3. Welche Erkrankung(en) oder Beschwerden bestehen/ bestanden?

- Ekzem Keratosen übermäßiger Haarwuchs
- Rosazea Urticaria (Nesselsucht) übermäßiges Schwitzen
- Narbenwucherung: Wenn bekannt Ursache: _____
- Herpes: Welche Form? _____
- Kontaktallergie: Reaktion auf _____
- Warzen, welche (z.B. Feigwarzen): _____
- Pilzkrankung, welche (z.B. Nagel- oder Fußpilz): _____
- Neurodermitis: im Gesicht an den Händen am ganzen Körper sonstige: _____
 Wie ist der Umfang zu bemessen? 0-2 cm 2-3 cm 3-5 cm über 5 cm
- Hämangiom(e): Anzahl: _____ ungefähre Größe in mm: _____
 Körperregion: _____ vollständig zurückgebildet ja nein
- Feuermal/ Storchenbiss: Anzahl: _____ ungefähre Größe in mm: _____
 Körperregion: _____ vollständig zurückgebildet ja nein
- Weißfleckenkrankheit: Anzahl: _____ ungefähre Größe in mm: _____
- gutartige(r) Tumor(e): Genaue Diagnose: _____
- Hautkrebs: Basaliom
 malignes Melanom

- Schuppenflechte / Psoriasis: mit Gelenkbeteiligung
 ohne Gelenkbeteiligung
 Wie ist der Umfang zu bemessen? 0-2 cm 2-3 cm 3-5 cm über 5 cm
- Verbrennung: Grad I – IIa
 Grad IIb - IV
- Akne: mit Narbenbildung
 mit Abszessen und/ oder Fistelbildung
 Wie ist der Umfang zu bemessen? 0-2 cm 2-3 cm 3-5 cm über 5 cm
- Muttermal(e): > 10 > 20 > 30
- sonstige: _____

D510104

4. Wurde ein Allergietest durchgeführt?

- nein ja nein ja Wurde eine Allergie festgestellt?

Wenn ja, welche Stoffe lösen eine allergische Reaktion aus?

- Insektengift Tierhaare Gräser/ Pollen Arzneimittel
 Hausstaub/ Hausstaubmilbe Nahrungsmittel (z.B. Laktose, Gluten)
 Sonstige Stoffe (z.B. Metalle, Chemikalien): _____
 Stoffe, mit denen der Patient/ die Patientin beruflich in Berührung kommt: _____

5. Bestehen oder bestanden diese Erkrankung(en) bzw. Beschwerden:

- im Gesicht an den Händen am ganzen Körper sonstige: _____
- Einmalig? Wann? _____ (Monat/ Jahr)
 Wiederholt? Wann jeweils? _____ (Monat/ Jahr)
 Wann zuletzt? _____ (Monat/ Jahr)
 Dauerhaft? Seit wann? _____ (Monat/ Jahr)

6. Wie werden/ wurden die Beschwerden behandelt?

- keine Behandlung
 Salben, Verbände, Bäder - Präparatename(n): _____ akut Dauermedikation
 ambulante Operation: Wann? _____ (Monat/ Jahr) Weshalb? _____
 (Bitte legen Sie ggfs. den histologischen Befund bei.)
- Spritzen abgeschlossen seit _____ (Monat/ Jahr) weiterhin notwendig empfohlen
 Bestrahlung/ Lichttherapie abgeschlossen seit _____ (Monat/ Jahr) weiterhin notwendig empfohlen
 PUVA-Therapie abgeschlossen seit _____ (Monat/ Jahr) weiterhin notwendig empfohlen
 Mikrowellen-/
 Thermo-therapie abgeschlossen seit _____ (Monat/ Jahr) weiterhin notwendig empfohlen
 sonstige: abgeschlossen seit _____ (Monat/ Jahr) weiterhin notwendig empfohlen

7. Fand wegen der genannten Erkrankung(en) ein stationärer Aufenthalt oder eine Kur-/ Rehamaßnahme statt oder ist eine solche geplant/ empfohlen? (Bitte Krankenhaus-/Kurentlassungsbericht beilegen)

- nein ja: stationärer Aufenthalt Wann? _____ (Monat/ Jahr) geplant/ empfohlen
 Kur-/ Rehamaßnahme Wann? _____ (Monat/ Jahr) geplant/ empfohlen

8. Wurde der Patient/ die Patientin noch wegen anderen Erkrankungen/ Beschwerden von Ihnen behandelt (in den letzten 36 Monaten)?

- nein ja, wegen
 Diagnose: _____ zuletzt: _____ (Monat/ Jahr)
 Diagnose: _____ zuletzt: _____ (Monat/ Jahr)
 Diagnose: _____ zuletzt: _____ (Monat/ Jahr)

