

|  |
| --- |
| Universitätsklinikum Essen | Hufelandstraße 55 | 45147 Essen |
|
|

|  |
| --- |
| **Anmeldebogen zur Post-COVID-Sprechstunde** Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,nachfolgend finden Sie einen Fragebogen, der esuns erleichtern soll, Sie schneller und besser kennenzulernen. Wir möchten Sie daher bitten, diesen Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.Alle Daten werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. **Nach der Übersendung des Fragebogens erhalten Sie in der Regel eine Rückmeldung innerhalb von 12 Wochen. Aufgrund der hohen Anfrage bitten wir aus diesem Grund davon abzusehen, vor Ablauf der 14 Tage telefonisch Rückfragen zu stellen.****Bitte senden Sie uns den folgenden ausgefüllten Fragebogen zusammen mit folgenden Dokumenten per Mail oder Fax zu (Kontaktdaten siehe unten):*** **einen vorhandenen Arztbrief mit allen bisher gestellten Diagnosen, welcher nicht älter als 3 Monate ist**
* **EKG und Laborwerte (Blutbild, CRP, Kreatinin, Transaminasen, Elektrolyte, CK, Troponin, D-Dimere, BSG (ggf.), Ferritin, NT-proBNP, TSH, Urin-Stix)**
* **Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz)**
* **Bei Luftnot eine Bildgebung der Lunge und/oder eine Lungenfunktion und wenn möglich Spirometrie und Belastungs-EKG**
* **Befindlichkeitsfragebögen: PHQ, GAD-7, SSD12, FAS**
* **den vollständig ausgefüllten Fragebogen mit Datenschutzerklärung**
* **Überweisung aus dem aktuellen Quartal**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! |

**Klinik für Infektiologie**

**Direktor**

Univ.-Prof. Dr. med. O. Witzke

Email: oliver.witzke@uk-essen.de

**Leitender Oberarzt**

Prof. Dr. med. S. Dolff

Email: sebastian.dolff@uk-essen.de

**Geschäftsführende Oberärztin**

Priv.-Doz. Dr. med. H. Rohn

Email: hana.rohn@uk-essen.de

**Oberärztin/Oberarzt**

Dr. med. M. Konik

Email: margarethe.konik@uk-essen.de

Dr. med. Andreas Schönfeld

Email: andreas.schoenfeld@uk-essen.de

**Oberarzt Medizinische Intensivtherapie (MED-INT I**)

Prof. Dr. med. S. Dolff

**Sekretariat**

Bianca Jaschik

Email: bianca.jaschik@uk-essen.de

Tel: +49 - 201 - 723 3394

Fax: +49 - 201 - 723 3395

http://www.uk-essen.de/infektiologie

**Infektiologische Ambulanz**

Email: infektiologie@uk-essen.de

Tel.: +49 – 201 – 723 3171

Fax: +49 – 201 – 723 3395

**Entzündungssprechstunde**

Prof. Dr. med. S. Dolff

Univ.-Prof. Dr. med. B. Wilde

Email: Inflammation@uk-essen.de

Tel.: +49 – 201 – 723 6876

Fax: +49 – 201 – 723 6968

**Transplantationssprechstunde**

Angelina Golovchenko

Email: angelina.golovchenko@uk-essen.de

Tel.: +49 – 201 – 723 3171

Fax: +49 – 201 – 723 3395

**Studienbüro**

Anja Stempel

Email: anja.stempel@uk-essen.de

**Forschungslabor**

Prof. Dr. med. S. Dolff

Email: sebastian.dolff@uk-essen.de

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. A. Krawczyk

Email: adalbert.krawczyk@uk-essen.de

Univ.-Prof. Dr. med. B. Wilde

Email: benjamin.wilde@uk-essen.de

Priv.-Doz. Dr. med. H. Rohn

Email: hana.rohn@uk-essen.de

**Angaben zur eigenen Person:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: Männlich: □ Weiblich: □ Diverse: □

Versicherung ambulant: Privat: □ Gesetzlich: □
Versicherung stationär: Privat: □ Gesetzlich: □

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/Festnetz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empfehlung/Überweisung durch meine Ärztin / meinen Arzt:**

Hausarzt: Ja: □ Facharzt: Ja: □ Welche Fachrichtung? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (Praxis): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Weshalb möchten Sie zu uns?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktuelle Beschwerden / Bereits bekannte Diagnosen** | **Seit wann?** |
|  |  |

**Kontakt:**

**Covid-Nachsorge-Ambulanz:**

E-Mail: nachsorge-covid@uk-essen.de

Fax: (0201) 723-3395

**In dringenden Notfällen suchen Sie bitte sofort die Zentrale Notaufnahme eines nächstgelegenen Krankenhauses auf oder wählen die 112!**