



Terminanfrage Allergologie-Ambulanz
an die Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie, Ulm
FAX: 0731/500-57528

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Gesetzlich versichert ☐ Privat versichert ☐

Überweisungsgrund/Verdachtsdiagnose:

Soforttypreaktion (Typ I) ☐ Spättypreaktion (Typ IV) ☐ Urtikaria ☐

Kurze Anamnese:

Bei Anmeldung zur Behandlung von **Urtikaria** faxen Sie uns bitte die Befunde der Fokussuche:

- a) Differentialblutbild, CRP, Leber- und Nierenwerte b) HNO c) Zahnarzt
d) Gynäkologie (W) / Urologie (M) e) Stuhluntersuchung auf H.pylori

Bitte beachten: Bei der Anmeldung zur allergologischen Abklärung können nicht gleichzeitig andere Dermatosen behandelt werden. Hierfür bitte einen eigenen Termin in unserer Hochschulambulanz vereinbaren.

Sonstige: Symptومتagebuch bei Nahrungsmittel-Allergien

Hereditäres Angioödem: Bei V.a. C1-Esterase-Mangel bitten wir um Vorstellung im Angioödemzentrum der Universitätsklinik für HNO-Heilkunde.

Praxisstempel

Bitte teilen Sie der/dem Patientin/-en alle Termine mit und geben Sie der/dem Patientin/-en den Original-Überweisungsschein mit. Bitte für jedes Quartal einen Überweisungsschein vorlegen.

Wird von der Klinik für Dermatologie und Allergologie ausgefüllt:

Anamnesetermin	Testtermin
Mo	
Di	
Mi	
Do	
Fr	

Anmeldung in der dermatologischen Ambulanz, Ebene 1, Raum 1.560.