



## Terminanfrage Allergologie-Ambulanz

an die Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie, Ulm

FAX: 0731/500-57528

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bitte für jedes Quartal einen Überweisungsschein vorlegen.

Gesetzlich versichert  Privat versichert

Überweisungsgrund/Verdachtsdiagnose:

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

Soforttypreaktion (Typ I)

Spättypreaktion (Typ IV)

Urtikaria

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

Sonstige: Symptomtagebuch bei Nahrungsmittel-Allergien

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

Praxisstempel

Wird von der Klinik für Dermatologie und Allergologie ausgefüllt:

Anamnesetermin	Testtermin
Mo	
Di	
Mi	
Do	
Fr	

Bitte teilen Sie der/dem Patientin/-en alle Termine mit.