

Anfrage durch ärztliche Kolleginnen und Kollegen am Zentrum für Seltene Erkrankungen Ulm

Name der Praxis/Klinik

Fachrichtung (Für den Patienten zuständigen Kolleg*innen)

Titel, Vorname, Vorname

Telefonnummer / E-Mail (Direkte Durchwahl des Zuweisers für Rückfragen)

Erreichbarkeit des Zuweisers

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit					

Bitte übersenden Sie uns ein überschaubares und vollständiges Konvolut (chronologisch sortiert) an relevanten Untersuchungsbefunden, die Ihren Verdacht einer seltenen Erkrankung stützt. Bei wiederholt erhobenen Befunden übersenden Sie uns außer bei deutlich pathologischen Ergebnissen nur Befunde neueren Datums.

- I. Wurde der Anmeldebogen an einem Zentrum sorgfältig durch Sie als Zuweiser ausgefüllt und unterzeichnet?
Bitte bei allen Felder auf die Fragestellung bezogen sorgfältig antworten.
Ja / Nein
- II. Wurde der Fragebogen zur Krankengeschichte gemeinsam mit dem Patienten ausgefüllt und besprochen?
Ja / Nein
- III. Ist bereits eine umfassende Basisdiagnostik erfolgt?
Ja / Nein
- IV. Halten Sie als behandelnder Haus- und/oder Facharzt eine Anfrage an unserem Zentrum für ratsam?
Erklärung: Halten Sie eine *Diagnosesicherung an der Ulmer-Hochschulambulanz als zwingend erforderlich.*
Ja / Nein

V. Wurde bereits eine Anfrage an einem anderen Zentrum gestellt? Wenn ja, warten Sie bitte dieses Ergebnis ab.

Wir bitten um Beachtung: Unser Zentrum verfügt nur über begrenzte Ressourcen und eine Doppelbelastung durch eine Beauftragung anderer Zentren in Form einer so umfangreichen Fallbearbeitung soll zwingend vermieden werden.

Ja / Nein

VI. Haben Sie vorab geprüft, ob ein wohnortnahes Zentrum für Ihren Patienten zur Auswahl steht?

Ja / Nein

Wenn nein, ist ein Anfrage unter den geforderten Zentrumsvorgaben gerne möglich.

VII. Erfolgte Ihrerseits vorab eine Sichtung unserer vorgehaltenen Expertise am Zentrum?

Eine Übersicht finden Sie hier: **Fachzentren ZSE Ulm**

Ja / Nein

Fachzentren ZSE Ulm

- Zentrum für Seltene Neurologische Erkrankungen (ZSNE)
- Zentrum für Seltene Neuromuskuläre Erkrankungen (ZSNME)
- Zentrum für Seltene Herzerkrankungen (ZSH) Zentrum für Seltene Endokrine Erkrankungen (ZSEE)
- Zentrum für Seltene Skeletterkrankungen (ZSSK)
- Zentrum für Seltene Tumorerkrankungen & Tumorsuszeptibilität (ZSTETS)
- Zentrum für Seltene Hauterkrankungen (ZSD)
- Zentrum für Seltene Störungen der Hämatopoese und Immundefekte (ZSHI)
- Zentrum für Seltene Leber-, Darm- und Pankreaserkrankungen (ZSLDPE)

Ort, Datum

Unterschrift des Zuweisers & Stempel der Praxis