



Anmeldung: 24-Stunden-Blutdruck Kindernephrologie Tübingen

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Gewicht	
Größe	
Blutdruckmedikamente	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Falls ja: Angabe des Medikaments mit aktueller Dosis	
Diagnose:	
Indikation für 24 H Blutdruck:	
Proteinurie	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Falls ja:	Spontanurin: mg/mmol Kreatinin Sammelurin: mg/m ² /h α 1Mikroglobulin: mg/l
Echokardiographie	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Falls ja: Befund	
Terminwunsch	

Diesen Zettel bitte ausgefüllt an uns zurückschicken. Wir benötigen zusätzlich die Versichertenkarte des Patienten und/oder eine Überweisung vom Kinderarzt.