

Zuweisung zur Diabetes Ambulanz

Name: _____
Geburtsdatum: _____
SV-Nr.: _____
Telefonnr.: _____

Klin. Abt. f. Endokrinologie und Diabetologie

Leiter: Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber

Ambulanz für Diabetes, Lipid- und Stoffwechselkrankheiten

Leiter: Univ.Prof. PD Dr. Harald Sourij, MBA

Tel. +43 (316) 385-13270

Fax +43 (316) 385-14332

diabetes.ambulanz@uniklinikum.kages.at

Diabetes Typ: 1 2

Anderer Diabetestyp: _____

HbA1c: _____ mmol/mol/%

BMI: _____ kg/m²

Wesentliche Begleiterkrankungen: _____

GFR: _____ ml/min/1,73m²

LDL-C: _____ mg/dl

RR: _____ mmHg

Medikamentenunverträglichkeiten: _____

Aktuelle Diabetestherapie: _____

Fragestellung: _____

BITTE AUSFÜLLEN UND AN UNS ZURÜCKSENDEN!

WIRD VOM LKH-UNIV.
KLINIKUM AUSGEFÜLLT

Termin: _____

Blutabnahme (nüchtern): _____

Ärztliche Besprechung: _____