

## Notfallinformation für den weiterbehandelnden Arzt

Ort: \_\_\_\_\_

Patient/Patientin

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

ist aufgrund einer Organtransplantation im Rahmen seiner immunsuppressiven Therapie in ständiger Kontrolle durch den unterzeichnenden Arzt.

### Diagnose

Herz Leber Lungen Nieren Nieren/Pankreas Transplantation am \_\_\_\_\_

### Nebendiagnosen

Diabetes mellitus, Arterieller Hypertonus, Koronare Herzerkrankung, Katarakt, Anfallsleiden, Ulcuserkrankung

Weitere: \_\_\_\_\_

### Medikation

A) Immunsuppression

Medikament	seit	Tagesdosierung	Zielbereich des Blutspiegels	Letzter Blutspiegel (Datum)

Medikament	Dosierung

Medikament	Dosierung

Letzte Laborwerte

Parameter	Erythrozyten	Leukozyten	Thrombozyten	Creatinin	Natrium	Kalium
Letzter Wert						
Datum						

Parameter	ASAT (GPT)	ALAT (GPT)	Bilirubin	Creatinin	Blutzucker	Kalium
Letzter Wert						
Datum						

Besonderheiten:

Datum/Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_