

## L a u f z e t t e l Pneumologie:

Patient: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

	Nein	Ja	
<b>Röntgen Thorax (Lunge)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bilder auf CD od Papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>CT-Thorax (Lunge)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bilder auf CD od Papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Rö-Nasennebenhöhlen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bilder auf CD od Papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Laboruntersuchungen

Allgemeines-Labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Differential-Blutbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rheumaserologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Allergologie

Prick-Hauttest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Allergielabor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nasale Provokation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Präzipitine / Spez IgG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## Wichtige weitere Befunde

### Kardiologie

Echokardiographie   \_\_\_\_\_  
(Ultraschall des Herzen)

Rheumatologie   \_\_\_\_\_

Dermatologie   \_\_\_\_\_

HNO   \_\_\_\_\_

Arztbriefe   \_\_\_\_\_  
über stationäre Behandlungen