

Universitätsklinikum Jena · Klinik für Kinder- und Jugendmedizin · 07740 Jena

Anmeldung zur Lungenfunktionsprüfung oder zum Prick-Test

Name:.....

Vorname:.....

Geb.Datum:.....

Rückrufnummer für Terminvereinbarung:

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Am Klinikum 1
D-07747 Jena

FAX an +49 3641/9 329-536 !!!!

oder an pulmo.ambulanz@med.uni-jena.de

**Kinderklinik – Allgemeine Pädiatrie/
Päd. Onkologie/Hämatologie/
Neonatalogie/Intensivmedizin**

Direktor: Prof. Dr. James Beck
Stellv.: Prof. Dr. Hans Proquitté
Sekretariat:
Tel. +49 3641/9 329-501
Fax +49 3641/9 329-502
Kinderklinik@med.uni-jena.de

Sektionen
Kindernotaufnahme:
OA PD Dr. J. Mainz
Tel. 9 328-000 Fax -002
Hämatologie/Onkologie:
Prof. Dr. B. Gruhn
Tel. 9 328-130 Fax -132
Stammzelltransplantation:
Prof. Dr. B. Gruhn
Tel. 0152 32184686 Fax 9 326 892

Hämostaselogie/Immunologie:
OA Dr. K. Kentouche
Tel. 9 329-560 Fax -562
Rheumatologie:
OA Dr. K. Kentouche, Dr. M. Scholten
Tel. 9 329-547 Fax -546

Nephrologie:
OÄ PD Dr. U. John
Tel. 9 328-550 Fax -563

Endokrinologie:
OA Dr. C. Vilser
Tel. 9 329-550 Fax -552

Diabetologie:
OA Dr. A. Dost
Tel. 9 329-550 Fax -552

Kardiologie:
OA D. Vilser
Tel. 9 329-540 Fax -542

**Pneumologie/Allergologie/
Mukoviszidosezentrum:**
M.Lorenz
Tel. 9 329-535 Fax -536

Gastroenterologie/Hepatalogie:
OA Dr. S. Reinsch
Tel. 9 329-545 Fax -546

Kinderpalliativteam
FA J. Kästner
Tel. 9 329-554 Fax -556

**Neonatalogie/Pädiatrische
Intensivmedizin/
zertifiziertes Päd. Schlaflabor:**

Prof. Dr. Hans Proquitté
Sekretariat:
Tel. 9 329-601 Fax -602
Neonatalogie@med.uni-jena.de

**Neuropädiatrie/
Sozialpädiatrisches Zentrum**
Direktor: Prof. Dr. Ulrich Brandt
Sekretariat:
Tel. 9 329-651 Fax -652
Neuroped@med.uni-jena.de

Sozialpädiatrisches Zentrum
Tel. 9 329-660 Fax -662

**Klinische Genetik/
Stoffwechselforschung Thüringen:**
OA Dr. R. Husain
Tel. 9 329-680 Fax -662

Neuro-Ambulanz:
OA Dr. med. G. Skirl
Tel. 9 329-660 Fax -662

Kopfschmerzambulanz:
Tel. 9 329-660 Fax -662

zur Lungenfunktion

(soweit möglich vorher ca. 12 h kein bronchialerweiterndes Medikament)

Spirometrie Bodyplethysmographie

mit Bronchospasmyse;

mit Laufbandbelastung (sinnvoll ab 6 LJ oder 110 cm KG)

Co-Diffusion, He.-Verteilung Impulsoszillometrie

spezifische / unspezifische Provokation (!Nur nach Rücksprache!)

zum Pricktest (Prickbogen vorausgefüllt bitte mit einsenden / *PDF)

Diagnose(n):

Anamnese:

aktuelle Therapie:

Bedarfsmedikament:..... wann zuletzt genommen ?.....

Dauermedikation.....

(seit wann ?)

(welcher Therapieeffekt?).....

(welche Therapie im Vorfeld?).....

Allergie nachgewiesen ? - wogegen ?.....

Bemerkungen:.....

zuweisende Praxis/Stempel..... **Datum:**.....

Beurteilung: (Abschnitt wird im Arbeitsbereich pädiatrische Pneumologie ausgefüllt)

Datum und Unterschrift