



**Medizinische Hochschule
Hannover**

MHH – Prof. Dr. med. Torsten Witte OE 6830
- Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

**Zentrum Innere Medizin
Klinik für Rheumatologie und Immunologie
Prof. Dr. med. Torsten Witte, Direktor**

Jeffrey Modell-Zentrum für Primäre Immundefekte

OE 6830
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 532-3014
Fax: 0511 532-8055
E-mail: rheumatologie@mh-hannover.de

Fragebogen zur Erstvorstellung bei Verdacht auf Immundefekt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

um Ihre Anfrage zu einem Verdacht/Ausschluss eines Immundefektes möglichst gezielt bearbeiten zu können, möchten wir Sie bitten, uns folgende Unterlagen zuzusenden:

- beiliegenden Fragebogen
- Laborbefunde
- Arztberichte (falls vorhanden)
- Überweisungsschein (ausgestellt für „Behandlung gemäß §116b, Immunologie/MHH“)

Bitte senden Sie uns die Unterlagen an unsere o.g. Adresse. Gerne können Sie uns auch über die Tel. Nr. 0511-532-3014 anrufen.

Je nach Sachlage werden wir Ihnen direkt antworten oder Ihren Patienten einbestellen, um danach einen schriftlich Bericht zu erstatten.

Schon jetzt danken wir für Ihre Anfrage und die Zusammenarbeit. Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Torsten Witte
Direktor der Klinik für Immunologie und Rheumatologie

Anlage

JMF-Zentrum für Primäre Immundefekte MHH Hannover

Fragebogen S. 2

Aktuelles Datum:

Name der Patientin, des Patienten:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Wohnort / Straße:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

1. Bitte skizzieren Sie kurz Ihre Fragestellung

2. Beginn der Symptomatik

3. Infektionsanamnese

- **Infekthäufigkeit im letzten Jahr** _____
- **Häufigkeit des Einsatzes von Antibiotika im letzten Jahr** _____

- **Fieber** Episoden/Jahr _____ Dauer der Episoden _____ Höhe des Fiebers _____
- **Husten** nein ja Episoden/Jahr _____
 Auswurf _____ nein ja
 Konsistenz _____
- **Schnupfen** nein ja Episoden/Jahr _____
 Konsistenz _____ eitrig serös

- **Lungenentzündung** nein ja Episoden/Jahr _____
 Erregernachweis _____

- **Mittelohrentzündung** nein ja Episoden/Jahr _____
 Erregernachweis _____

- **Infektionen der Haut** nein ja Episoden/Jahr _____
 Erregernachweis _____

- **Abszesse** nein ja Episoden/Jahr _____
 Erregernachweis _____

- **Lymphknotenschwellungen** nein ja Episoden/Jahr _____
 Lokalisation _____

- **Persistierende Diarrhö** nein ja Episoden/Jahr _____
 Dauer der Episoden _____
 Erregernachweis _____

- **Sonstiges** _____

4. Familienanamnese

Gibt es Immundefekte in der Familie? nein ja Welche: _____

JMF-Zentrum für Primäre Immundefekte MHH Hannover (Fragebogen S. 2)

5. Impfanamnese

Impfverträglichkeit (welche?)

6. Allergien nein ja Welche: _____

7. Autoimmunkrankheiten nein ja Welche: _____

8. Hauterkrankungen (z.B. Ekzem, Atopische Dermatitis, Psoriasis, chron. Candidose)

nein ja Welche: _____

9. Sonstige Auffälligkeiten in Anamnese oder Befund?

10. Wurden bereits Röntgenuntersuchungen/ CT durchgeführt (relevante Befunde bitte beilegen)?

nein ja Welche: _____ Befund: _____

11. Haben Sie wichtige / auffällige Laborbefunde erhoben? (bitte beilegen)

Differentialblutbild nein ja

- Lymphozyten _____% _____Zellen/ μ l

Serumelektrophorese: nein ja

Immunglobulinwerte: nein ja

- IgG _____g/L

- IgA _____g/L

- IgM _____g/L

Unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider aufgrund des hohen Aufkommens an Anfragen nicht weiter bearbeitet werden.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

Prof. Dr. med. Torsten Witte

Dr. Diana Ernst