



# Medizinische Hochschule Hannover

MHH – OE 6710 -  
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

**Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und  
Neonatologie  
Prof. Dr. med. Gesine Hansen, Direktorin**

Sekretariat der Direktorin: Claudia Welge  
Phone: 0511 532-9138  
Fax: 0511 532-9125  
E-mail: Hansen.Office@mh-hannover.de

---

Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Telefon: 0511 532-3220 (Information)  
[www.Kinderheilkunde1-MHH.de](http://www.Kinderheilkunde1-MHH.de)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie haben eine Lungentransplantationsevaluation für Ihren Patienten bei uns angefragt. Die Evaluation findet grundsätzlich im Rahmen eines ein- bis zweiwöchigen stationären Aufenthaltes statt. Wir werden einen Terminvorschlag kurzfristig nach vollständigem Erhalt der u.g. Unterlagen Ihnen und der Familie unterbreiten. Nach Rücksprache mit uns können ggf. einzelne der genannten Untersuchungen hier erfolgen, andere wie z.B. die Genetik müssen zwingend durch die Heimatambulanz initiiert werden.

Um die Vorgeschichte Ihres Patienten möglichst umfassend, aber v.a. auch korrekt erfassen zu können bitten wir Sie um vollständige Beantwortung der folgenden Fragen. Bitte verweisen Sie nicht auf Arztbriefe, es sei denn, Sie haben eine gesonderte Epikrise für uns erstellt, bei der die Fragen adressiert werden.

Alle Terminvereinbarungen zur stationären Aufnahmen haben vorläufigen Charakter, da wir aufgrund vorrangiger Aufnahme von Notfall-Patienten bis zum Morgen des geplanten Aufnahmetages die Aufnahme Ihres Patienten ggf. absagen müssen. Daher müssen die Eltern zwingend sich am Morgen des Aufnahmetages zwischen 8:30 und 9:00 Uhr über Tel. 0511 532-3264 die Bettenverfügbarkeit bestätigen lassen.

Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten:	
Tel. Festnetz:	
Tel. mobil:	
Anschrift:	

Patient:

Behandelnde Ärzte Name:	
Klinik (ggf. Stempel)	
Tel.	
Email:	

### Checkliste Unterlagen

- Epikrise mit med. Historie unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsdynamik in den letzten 2 Jahren und Chronologie der Einführung, Dosierung und ggf. Beendigung der eingesetzten Medikation sowie die Einschätzung des Therapieerfolges
- Sämtliche Arztberichte sowie aktueller Arztbrief mit der aktuellen Medikation
- Bildgebung auf CD (MRT, CT)
- bei PAH: Herzkatheter auf CD (Filme) sowie als Befund mit Hämodynamik/Testungen
- Spirometrie, Bodyplethysmographie, CO-Diffusion (Kurvenausdruck)
- aktueller 6-Minuten-Gehtest, ggf. Vorbefunde
- relevante mikrobiologische Befunde (Sputum/Rachenabstrich, Nachweis multiresistenter Erreger)
- PAH- bzw. ILD-Genetik durchgeführt?
  - o Ja: bitte Kopie des Originalbefundes.
  - o nein: bitte initiieren (z.B. das PAH- bzw. ILD-Panel, angeboten durch die MHH, Institut für Human-genetik, 30625 Hannover) und nachfolgend Angabe:  
Wann verschickt:  
Wohin verschickt:
- Lungenbiopsie durchgeführt?
  - o ja > bitte Kopie des Originalbefundes.
  - o nein
- Labor inkl. Leber-/Nierenretentionsparametern, Herzenzyme/NT-proBNP, aktuelle arteriell/kapilläre Blutgasanalyse ggf. Autoantikörperdiagnostik,
- bei PAH: Gerinnungsdiagnostik inkl. erworbenes von-Willebrand-Syndrom (vWF-Multimeranalyse)
- Perzentilen
- Rehabilitationsmaßnahme erfolgt:
  - o ja > bitte Reha-Bericht beifügen
  - o nein

Patient:

Hinweise auf

Nierenfunktionsstörungen?	<input type="radio"/> nein / ja:
Leberfunktionsstörungen?	<input type="radio"/> nein / ja:
neurologische oder Entwicklungsstörungen?	<input type="radio"/> nein / ja:
andere Organstörungen?	<input type="radio"/> nein / ja:
psychosoziale Störungen?	<input type="radio"/> nein / ja (ggf. separate Stellungnahme)

Familiäre Situation: wer lebt in der Familie (Geschwister, Eltern, Stiefeltern)	
Hinweise auf familiäre Konflikte	<input type="radio"/> nein / ja: (ggf. separate Stellungnahme)
<u>Compliance</u> : Wahrnehmen von Terminen, Einfordern von Rezepten, Melden bei Problemen, Hinweise für Medikamenten-Incompliance	
bei nicht-deutschen Staatsangehörigen: Staatsangehörigkeit(en), Aufenthaltsstatus aller Familienangehörigen, evtl. Sprachbarrieren	

Patient:

Bitte einsenden an:

Medizinische Hochschule Hannover

Päd. Pneumologie, OE 6710

Zu Händen Dr. C. Müller/ Dr. J. Carlens oder Dr. N. Schwerk, Lungentransplantationsambulanz

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Tel: 0511 532 3220 (Pforte Kinderklinik), Fax: 0511 532 9474

Email für Rückfragen: [mueller.carsten@mh-hannover.de](mailto:mueller.carsten@mh-hannover.de) ; [carlens.julia@mh-hannover.de](mailto:carlens.julia@mh-hannover.de);

[scwerk.nicolaus@mh-hannover.de](mailto:scwerk.nicolaus@mh-hannover.de) (Cc)

Herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit!

Ihr Kinder-Lungentransplantationsteam der Medizinischen Hochschule Hannover.