

Patient*innendaten

Kontakt:

Tel. +49 30 / 450 566 766

Fax +49 30 / 450 756 917

bcse-erwachsene@charite.de

z.H.v. Sekretariat Prof. Krude
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Telefonnummer Patient*in (Pflicht): _____

E-Mail Patient*in (optional): _____

Anmeldebogen für zuweisendes ärztliches Personal beim Berliner Centrum für seltene Erkrankungen (BCSE) für Patient*innen mit unklarer Diagnose und Verdacht auf eine seltene Erkrankung

Für eine seltene Erkrankung sprechen (bitte ankreuzen):

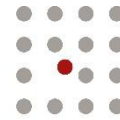
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Familiäre Häufung | <input type="checkbox"/> Progredienter Verlauf |
| <input type="checkbox"/> Multiorgan-Erkrankung | <input type="checkbox"/> altersuntypisches Auftreten |

(Haupt-)Symptomatik:

- | | |
|----------|------------|
| 1. _____ | seit wann: |
| 2. _____ | seit wann: |
| 3. _____ | seit wann: |
| 4. _____ | seit wann: |

ärztlicher Verdacht auf: _____

Bisherige zentrale Diagnostik inkl. Gendiagnostik, falls durchgeführt (Ergebnisse bitte beilegen):



Kontakt:

Tel. +49 30 / 450 566 766

Fax +49 30 / 450 756 917

bcse-erwachsene@charite.de

z.H.v. Birgit Schulz

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Patient*innendaten

Verlauf, schwerwiegende Ereignisse und Therapie

Maßnahmen, Medikation, Therapieansprechen, besondere unerwünschte Reaktionen (ggf. Arztbriefe, Ausdruck Praxisakte bitte beilegen)

Könnte eine psychosomatische (Begleit-)Symptomatik vorliegen? Nein Ja

Kommentar: _____

Weitere relevante Anmerkungen:

Datum _____ Name d. behandelnden Arztes/ Ärztin _____ Ärztliche Unterschrift und Stempel _____

Die in diesem Formular abgefragten Daten werden ausschließlich zur Kontaktfanfrage erhoben und nicht an Dritte weitergegeben.