

diabetesaargau
c/o Asana Spital Menziken
Tel. 062 824 72 01

Vitomed Nr.
Statistik Nr.

KSK-Nr. A8400.19

Verordnung zur Diabetesberatung gem. Art. 9B Abs. A und 9c KLV

Frau Herr

Name	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Tel. Privat/Mob	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>	Tel. Gesch.	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Diagnose	<input type="text"/>	seit	<input type="text"/>

Diabetes mellitus Typ 2 Typ 1 Gestationsdiabetes andere

Diabetesberatung

<input type="checkbox"/> allg. Schulung über Diabetes	<input type="checkbox"/> Insulinspritzen	<input type="checkbox"/> Spätkomplikationen
<input type="checkbox"/> Blutzuckerselbstkontrolle	<input type="checkbox"/> Tablettenbehandlung	<input type="checkbox"/> Pumpenschulung
<input type="checkbox"/> Hypoglykämie	<input type="checkbox"/> Fusspflege	<input type="checkbox"/> CGM / FGM
<input type="checkbox"/> spez. Situationen / Krankheit	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	

Bemerkungen/Ziele

Ärztin/Arzt: (Datum, Stempel, Unterschrift und KSK Nr.)

✂

(Dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Befunde und Therapie

Orale Antidiabetica:	<input type="text"/>	Blutzucker nü:	<input type="text"/>	Blutdruck:	<input type="text"/>
		Blutzucker pp:	<input type="text"/>	Gesamtcholesterin:	<input type="text"/>
		HbA ₁ C:	<input type="text"/>	HDL:	<input type="text"/>
Insulin:	<input type="text"/>	Gewicht:	<input type="text"/>	LDL:	<input type="text"/>
		Grösse:	<input type="text"/>	Triglycerid:	<input type="text"/>

Andere relevante Befunde:

Tel. Termin vereinbaren

Bericht an Hausarzt: schriftlich telefonisch kein Bericht notwendig