

Anlage 2 zum Antrag auf ambulante Durchführung der Apherese (Begleitformular)
Bisherige Therapie / Verlaufsprotokolle

(Weiterführungsantrag)



KVBB
 Kassenärztliche Vereinigung
 Brandenburg

Patientenpseudonym: KVBB / _____ / _____ / _____
Laufende Nummer der KVBB Geburtsjahr Geschlecht

➔ Werte vor und nach der letzten 6 Behandlungen eintragen

Datum:												
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
Gesamt-Chol:												
Triglyzeride:												
LDL-Chol:												
HDL-Chol:												
HbA 1 c												
Lp (a):												
Sonstige pathologische Laborbefunde:												
Medikation:												
Diät:												

Wichtiger Hinweis: Ist eine maximale medikamentöse Therapie nicht möglich und in der Standardtherapie von Fettstoffwechselstörungen eingesetzte Medikamente können nicht oder nur in reduzierter Dosis gegeben werden, ist dies entsprechend § 3 Abs. 3.3 der BUB-Richtlinien vom 24.3.2003 mit einer UAW-Meldung zu belegen und die Kopie der Meldung beizufügen!

Datum:

Stempel und Unterschrift
 des antragstellenden Arztes: