



**Gemeinschaftspraxis Dr. med. Folkert Fehr, Dr. med. Jan Buschmann, Dr. med. Michael Rabe
FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin; Überörtliche BAG**

Hauptbetriebsstätte: Karlsplatz 5, 74889 Sinsheim; Nebenbetriebsstätte: Hauptstraße 53-55, 74889 Sinsheim

Dr. med. Michael Rabe, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie

- Anmeldeinformation für die Kinderendokrinologische Mitbeurteilung –

(Punkte 2 und 5.2 sind vom Kinderarzt auszufüllen)

1. Patientendaten:

Patientenname: _____ Geburtsdatum: _____

Überweisender Arzt: _____

2. Grund der Anmeldung/Verdachtsdiagnose:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Kleinwuchs | ☐ Hochwuchs | ☐ Schilddrüsenfunktionsstörung |
| ☐ Pubertätsstörung (Pub. präcox/tarda, präim. Adrenarche/Thelarche/Pubarche/Gynäkomastie) | | |
| ☐ Polyurie/Polydipsie | ☐ Adipositas | ☐ Knochenstoffwechselstörung |
| ☐ Hirsutismus | ☐ Sonstiges: _____ | |

3. Kurze Zusammenfassung der abzuklärenden Symptome und Befunde:

Sonstige Vorerkrankungen:

4. anthropometrische Daten

4.1. Geburtsdaten

Geburtsgewicht: _____ Geburtslänge: _____ Gestationsalter: _____

Kopfumfang bei Geburt: _____ Datum _____

Auffälligkeiten in der Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja, folgende: _____

4.2. Verlaufsdaten

-nachfolgend bitte alle verfügbaren anthropometrischen Daten angeben-

Datum	Gewicht (kg)	Körpergröße (cm)	Kopfumfang (cm)	Datum	Gewicht (kg)	Körpergröße (cm)	Kopfumfang (cm)

5. Pubertätsverlauf:

5.1 anamnestischer Pubertätsverlauf

Alter bei Pubarche/Beginn Schambehaarung: _____

Alter bei Gonadarche/Beginn Wachstum Hoden/Penis: _____

Alter bei Menarche/ Beginn Zyklusblutung: _____

Alter bei Thelarche/Brustwachstum: _____

5.2 Klinischer Pubertätsbefund

Aktueller Pubertätsstatus n. Tanner: P____; B____; G____; Hodenvolumen in ml: _____

Erhebungsdatum: _____

6. Vorbefunde:

- Bitte alle relevanten Befunde (Röntgenbefunde, Laborbefunde, MRT etc.) beilegen –