

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine ernährungstherapeutische Beratung

Patientenaufkleber

Verordnungsrelevante Diagnosen:

Patientenschulung zur dauerhaften Ernährungsumstellung

Diagnosen

ICD 10

- | | | |
|--------------------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | Adipositas Grad ___ BMI ___ kg/m ² | [] |
| <input type="checkbox"/> | Fettstoffwechselstörungen | [] |
| <input type="checkbox"/> | Diabetes mellitus Typ 2 | [] |
| <input type="checkbox"/> | Ernährungsumstellung nach Herzerkrankung | [] |
| <input type="checkbox"/> | Hypertonie | [] |
| <input type="checkbox"/> | Hyperurikämie | [] |
| <input type="checkbox"/> | Stuhlnunregelmäßigkeiten (Diarrhoe/Obstipation) | [] |
| <input type="checkbox"/> | Darmerkrankungen (Divertikel, Morbus Crohn, Colitis Ulzerosa) | [] |
| <input type="checkbox"/> | Reizdarmsyndrom | [] |
| <input type="checkbox"/> | Refluxösophagitis oder chronische Gastritis | [] |
| <input type="checkbox"/> | Laktose- oder Fructoseintoleranz | [] |
| <input type="checkbox"/> | Glutensensitive Enteropathie (Zöliakie) | [] |
| <input type="checkbox"/> | Lebensmittelallergien | [] |
| <input type="checkbox"/> | Hepatitis | [] |
| <input type="checkbox"/> | Pankreatitis | [] |
| <input type="checkbox"/> | Osteoporose | [] |
| <input type="checkbox"/> | Arthrose / Rheumatoide Arthritis | [] |
| <input type="checkbox"/> | Malassimilationssyndrom | [] |
| <input type="checkbox"/> | Kachexie (Alterskachexie, Tumorkachexie) | [] |
| <input type="checkbox"/> | _____ | [] |

Datum

Stempel/Unterschrift

Verordnungsrelevante Befunde: