

Meldung zur ISK-Anleitung

*Erforderliche Angaben

Praxisdaten	Patientendaten
Praxisname*	Name*
Gesprächspartner*	Vorname*
Straße und Hausnummer der Praxis	Geburtsdatum
PLZ und Ort der Praxis	Krankenkasse
Telefonnummer der Praxis*	Straße und Hausnummer
	PLZ*
	Ort*
	Telefonnummer*
	Ist die ISK-Handhabung bekannt?*
	☐ Ja ☐ Nein

Ärztliche Anmerkungen

- Grunddiagnose*

- Voraussichtliche Therapiedauer nach Diagnose oder Einschätzung*
☐ Langzeitanwendung >2 Jahre ☐ Kurzzeitanwendung <2 Jahre
- ISK-Frequenz: Anzahl der täglich eingesetzten Katheter*
☐ 1-2 täglich ☐ 2-4 täglich ☐ 5-6 täglich ☐ >6 täglich
- Anmerkungen (optional)

