



Drogentherapieeinrichtung
Birnthon 3b, 90475 Nürnberg
info@doenues.drogentherapie.de
Tel.: 09128/2030, Fax: 09128/2059

Hinweis

Das Vorliegen dieses Arztberichtes ist Voraussetzung für die Aufnahme in der Therapieeinrichtung.

Bitte Bescheinigung über erfolgte Zahnsanierung mitgeben/beifügen.

Arztbericht der Entgiftungsklinik bzw. des zuletzt behandelnden Arztes

Herr (Name) , (Vorname) , geb. am

bisher wohnhaft in Straße, Hs.-Nr.

(PLZ,Ort)

wurde vom bis hier stationär behandelt/ von mir ärztlich betreut. Die körperliche Entgiftung ist abgeschlossen. Eine Entwöhnungsbehandlung kann durchgeführt werden.

Diagnose(n):

Ergebnisse technischer und laborchemischer Untersuchungen

1. apparative Diagnostik (z.B. EEG, EKG, Rö-Thorax, Sono, Gastroskopie) vom

2. Hepatitisserologie **Hep.A** AntiHAV:
Hep.B HBsAg: AntiHBc: AntiHBs: ggf.HBeAg/AntiHBe:
Hep.C AntiHCV-Suchtest: ggf. Bestät.-Test /HCV-RNA-PCR:

3. BKS:

4. Blutbild:

5. Blutzucker:

6. Leberwerte (insbes. yGT und GPT) :

7. Nierenwerte (insbes. Krea):

8. Urinstatus:

9. TPHA-Test (falls bekannt):

10.HIV-1/2-Test (falls bekannt):

11.Tine-Test (falls bekannt):

12. Stuhluntersuchung gem. § 34 Abs.1 IfSG (insbes. Salmonellen, Shigellen):

aktuelle Medikation/ggf. Dauermedikation:

Impfstatus bekannt? (Tetanus, Diphtherie, Polio, Hep.A, Hep.B):

Bemerkungen/Hinweise:

.....
Datum

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Stempel der Klinik/ des Arztes