

Screening-ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dokumentierende Ambulanz: _____

Ambulanzstempel / Arztstempel

Dokumentationsbogen nach CF-Screening

Konfirmationsdiagnostik				
Information der Eltern	_ _ . _ _ . _ _ _ _ (tt.mm.jjjj)			
Termivereinbarung	_ _ . _ _ . _ _ _ _ (tt.mm.jjjj)			
Datum Konfirmationsdiagnostik	_ _ . _ _ . _ _ _ _ (tt.mm.jjjj)			
Angaben zum Kind				
Name, Vorname				
Geb. Datum	_ _ . _ _ . _ _ _ _ (tt.mm.jjjj)			
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich			
Mekoniumiles	☐ ja ☐ nein			
Angaben bei Geburt:	Gewicht (g):	Länge (cm):	SSW:	
Angaben bei Vorstellung:	Gewicht (g):	Länge (cm):		
Anamnese	z.B. positive Familienanamnese, pränatale Diagnose, klinische Hinweise, Infektionen, Besonderheiten unter der Geburt, etc.			
Konfirmationsdiagnostik				
Schweißtest	Anzahl der durchgeführten Schweißteste: ☐			
	Anzahl der Versuche ohne verwertbares Ergebnis: ☐			
		1. Versuch	2. Versuch	3. Versuch
	Datum			
	Alter in Tagen			
	Schweißmenge (µl)			
	Chlorid (mmol/l)			
	Leitfähigkeit (mmol/l)			
Anmerkungen				
Ergebnis	☐ Kein Schweißtestergebnis -weiterer Rückmeldebogen folgt!			
	☐ Schweißtest gelungen, CF unwahrscheinlich (Cl < 30 mmol/l) ☐ Schweißtest gelungen, CF (Cl ≥ 60 mmol/l) ☐ Schweißtest gelungen, CFSPID möglich (Cl 30-59 mmol/l)			
Sonstiges:				
Bei Diagnose CF oder CFSPID bitte auch 2. Seite ausfüllen!				

Informationen bei Diagnose CF, CFSPID oder CFTR-RD!	
Name, Vorname	
Geb. Datum:	_ _ . _ _ . _ _ _ _ (tt.mm.jjjj)
Alter bei Diagnose (in Tagen):	
CF-Neugeborenencreening:	☐ positiv ☐ negativ ☐ unbekannt
Schweißtest	☐ pathologisch ☐ unauffällig ☐ Graubereich
Genomtypisierung	
Genetikbefund aus Screeninglabor (31 Mutationen):	Variante 1: Variante 2:
Genetikbefund aus CF-Einrichtung	Variante 1: Variante 2: Variante 3: Anmerkungen: (Weniger als 2 Mutationen gefunden, trotz Sequenzierung, genetische Diagnostik der Eltern (Varianten gesichert in trans?), komplexe Allele,...)
Diagnose:	☐ CF ☐ CFSPID ☐ CFTR-RD ☐ Weitere Diagnosen:
CF-Einrichtung:	(Datum, Stempel und Unterschrift)