

Patientenbogen

männl. / weibl.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Medizinischer Befund

(Grunderkrankung sowie weitere für die Ernährungstherapie relevante Befunde)

Weitere Diagnosedaten/ Laborwerte

(z.B. Blutdruckwerte, Gewicht usw.)

Bitte legen Sie einen Abzug der relevanten **Laborwerte** und **Befunde** bei.

Medikation/ Dosierung

(z.B. Insulineinheiten, blutdrucksenkende Medikamente, Antidepressiva usw.)

Empfehlung für die Ernährungstherapie

(z.B. Anzahl der Broteinheiten)

Unterschrift/ Stempel
Ärztin/ Arzt

Ort, Ausstellungsdatum