

proVABENE: Integrierte Verlaufskontrolle

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Versichertennummer: _____

EINSCHREIBUNG

Einschlusskriterien

- Mehr als 7 Wirkstoffe zu Lasten der GKV über mindestens 6 Monate
- ODER
- Mindestens 3 Krankheitsentitäten (bitte ankreuzen, s.u.)

Erkrankungen, die – unter Berücksichtigung der obigen Kriterien – zur Teilnahmeberechtigung führen, sofern dies auch Ihrer ärztlichen Einschätzung entspricht:

Krankheitsgruppe	Krankheitsentität	bestätigt?
Chron. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Infektiöse und nichtinfektiöse Lebererkrankungen (chron. Hepatitiden, Leberzirrhose)	
	Adipositas	
	Blutfettstoffwechselstörungen	
	Diabetes mellitus Typ II	
Chron. Erkrankungen der Niere	Niereninsuffizienz	
Chron. Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems	Hypertonie	
	Kardiale Arrhythmien	
	KHK	
	Herzinsuffizienz	
Chron. Erkrankungen des Nervensystems	Chronische Schmerzkrankungen	
	Epilepsie	
Chron. psychische Erkrankungen	Psychotische Erkrankung	
	Affektive Erkrankung	
Chronische Erkrankungen der Haut und der Unterhaut	Psoriasis	
Chronische Erkrankungen des Atmungssystems	Asthma bronchiale	
	COPD	
	Lungenemphysem	
	chron. resp. Insuffizienz	