

# Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung über Diättherapie gemäß § 43 SGB V



Name, Vorname	Geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Größe:	Gewicht:	BMI:
Taillenumfang:	Blutdruck:	Puls:

## Adipositas und metabolisches Syndrom

- Übergewicht (BMI 25 – 29,9 /Kg/m<sup>2</sup>)
- Adipositas (BMI > 30 /Kg/m<sup>2</sup>)
- Adipositas permagna
- Hypertonie
- Planung Bariatrische Chirurgie
- Hyperurikämie / Gicht

## Dyslipoproteinämie und Arteriosklerose

- Fettstoffwechselstörung
- Herz-Kreislauf-Erkrankung

## Diabetes Mellitus

- Diabetes Mellitus
- Typ 1
- Typ 2
- Gestationsdiabetes

## Internistische Erkrankungen

- Erkrankungen des GI-Trakts:
- Erkrankungen der Leber und Gallenwege:
- Erkrankungen des Pankreas:
- Erkrankungen der Schilddrüse:
- Dermatologische Erkrankungen:
- Onkologische Erkrankungen:
- HIV und AIDS



# Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung über Diättherapie gemäß § 43 SGB V

Sonstiges

## Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Allergien:

Intoleranzen:

Malabsorption:

## Nephrologische Erkrankungen:

Niereninsuffizienz

Nephrotisches Syndrom

Dialyse

## Osteoporose und Rheumatische Erkrankungen

Osteoporose

Rheuma

Gelenkerkrankung

## Mangelernährung

Untergewicht

## Essstörung

Essstörung:

Depression

Laborwerte vom: \_\_\_\_\_ sind als Kopie beigefügt

Aktuelle Medikation vom: \_\_\_\_\_ sind als Kopie beigefügt

## Verordnete Diätprinzipien:

---

---

---

Datum/Stempel/Unterschrift des Arztes