

**Klinik und Poliklinik für Pädiatrische
Immunologie und Rheumatologie**

Direktor: Prof. Dr. med. Kaan Boztug

Patientenname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Alter bei Beginn der Infektionen oder Fieberschübe: _____ Monate / Jahre

Frequenz und Intervall der Infektionen oder Fieberschübe:

_____ weniger als 5x/Jahr _____ mehr als 5x/Jahr _____ $\geq 1x/\text{Monat}$

Dauer der einzelnen Episode: _____ Dauer der beschwerdefreien Zeit: _____

Saisonale Häufung: Nein Ja, welche: _____

Infektions- und Fieberanamnese sowie Begleitsymptome:

Fieber: _____ Episoden/Jahr Dauer der Episoden: _____ Höhe des Fiebers: _____ °C Intervall: _____

Husten: Nein Ja, _____ Episoden/Jahr Konsistenz: eitrig serös

Lungenentzündung: Nein Ja, _____ Episoden/Jahr radiologisch nachwiesen: Nein Ja

Erregernachweis: _____

Infektionen/Abszesse der Haut und Weichteile: Nein Ja Lokalisation: _____

Erregernachweis: _____

Meningitis: Nein Ja

Knochenentzündung: Nein Ja Lokalisation: _____ Erregernachweis: _____

Gelenkentzündung: Nein Ja Lokalisation: _____ Erregernachweis: _____

HNO Infektionen: Otitis Sinusitis Angina tonsillaris

Lymphknotenschwellungen: Nein Ja Lokalisation: _____ Biopsie erfolgt? Nein Ja

Aphthen Nein Ja, Lokalisation: _____

Durchfall: Nein Ja, _____ Episoden/Jahr Erregernachweis: _____

Stationäre Krankenhausaufenthalte: Nein Ja Indikation: _____

Antibiotikatherapie: Nein Ja Häufigkeit: _____ oral intravenös

Impfanamnese: Impfungen laut Impfplan verabreicht: Ja Nein (Abweichung: _____)

Bitte Impfpass bei Termin vorlegen

Familienanamnese: Immundefekte in Familie? Nein Ja, bitte Erkrankung und Verwandtschaftsgrad angeben:

Gewichtsabnahme bzw. fehlende Gewichtszunahme: Nein Ja, bitte beschreiben:

Medikamente: Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja, welche?