



<b>Anfangsdosierung Diamorphin</b>		<b>aktuelle Dosierung Diamorphin</b>	
morgens	.....mg	morgens	.....mg
mittags	.....mg	mittags	.....mg
abends:	.....mg	abends:	.....mg
ggf. weitere Substitutionsmittel:		ggf. weitere Substitutionsmittel	
.....	.....mg	.....	.....mg

## Anamnese

### Aktuelle Begleiterkrankungen

### ICD-Code

 ja

 nein


### Fachärztliche Mitbehandlung:

 ja

 nein

Welche?

---



---

### Aktuelle begleitende Medikation

---



---

### Körperliche Untersuchung

### Schwangerschaft

Größe: \_\_\_\_\_ cm

 positiv

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

 negativ

Blutdruck: \_\_\_\_\_ mmHg

### Sonstige Angaben:

---



---

## Abklärung infektiologischer Erkrankungen

### Hepatitis A

- HAV IgG AK  pos (Seronarbe bzw. Zustand nach Impfung)  
 HAV IgG AK  neg (bei Indikation Hepatitis A-Impfung durchführen, z.B. bei chronischer Hepatitis B oder Hepatitis C-Infektion)

### Hepatitis B

- HBcAK  pos (Zustand nach Hepatitis B-Infektion)  
 HBcAK  neg (kein Hinweis auf Infektion)
- HBsAK  pos (Zustand nach Hepatitis B-Impfung, bei < 100 U/l Auffrischung nötig)  
 HBsAK  neg (bitte Hepatitis B-Impfung veranlassen)
- HBs AG  pos (bitte HBV-DNA/PCR durchführen oder weitere Abklärung Therapieindikation bei Hepatologen/Infektiologen)  
 HBs AG  neg (kein Hinweis auf Hepatitis B-Virussträger)

### Hepatitis C

- Hepatitis C IgG AK  pos (bitte HCV PCR durchführen und ggf. Abklärung Therapieindikation bei Hepatologen/Infektiologen)  
 Hepatitis C IgG AK  neg (kein Hinweis auf Infektion)
- Hepatitis C PCR  pos \_\_\_\_\_  neg

### HIV

- HIV IgG AK  pos (Abklärung Therapieindikation bei Infektiologen)  
 HIV IgG AK  neg (kein Hinweis auf Infektion)

### Impfstatus

Letzte Impfung Tetanus/Diphtherie/Pertussis am: \_\_\_\_\_

Letzte Gripeschutzimpfung am: \_\_\_\_\_

- Impfung Hepatitis A erfolgt? Ja  Nein   
 Impfung Hepatitis B erfolgt? Ja  Nein

**Allgemeine Informationen:** Drogenabhängige Patienten weisen ein erhöhtes Infektionsrisiko auf. Aus diesem Grund ist die Hepatitis B Impfung zu Lasten der GKV möglich. Bei bestehender chronischer Hepatitis C Infektion ist die Impfung gegen Hepatitis A und B indiziert.

Laborwerte der letzten 12 Monate				
Datum	GGT	GPT	GOT	MCV

### Alkoholkonsum

- ja  nein  
 (bitte Erläuterung Konsummuster)

## Take-Home-Verordnung

Aktuelle Vergabe im Rahmen der Take-Home-Verordnung?

ja  nein

Anzahl der Take-Home-Tage: \_\_\_\_\_

Take-Home-Verordnung innerhalb der letzten zwölf Monate?

ja  nein

**Bei 30 aufeinanderfolgenden Tagen ist eine Einzelfallbegründung erforderlich:**

Telemedizinische Konsultation?

ja  nein

**Wenn ja, kurze Beschreibung des Settings:**

**Auszug aus der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung - BtMVV)  
§ 5 Substitution, Verschreiben von Substitutionsmitteln**

Der substituierende Arzt darf dem Patienten Substitutionsmittel in der für bis zu sieben aufeinanderfolgenden Tagen benötigten Menge nach Satz 1 verschreiben. Im Fall von Satz 1 Nummer 1 darf er dem Patienten in begründeten Einzelfällen Substitutionsmittel in der für bis zu 30 aufeinanderfolgende Tage benötigten Menge nach Satz 1 verschreiben. Ein begründeter Einzelfall im Sinne des Satzes 3 kann nur durch einen medizinischen oder einen anderen Sachverhalt begründet sein. Ein durch einen anderen Sachverhalt begründeter Einzelfall liegt vor, wenn der Patient aus wichtigen Gründen, die seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder seine Erwerbstätigkeit betreffen, darauf angewiesen ist, eine Verschreibung des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme für bis zu 30 Tage zu erhalten.

### Drogenscreenings der letzten sechs Monate

Datum						
+ positiv - negativ 0 nicht durchgeführt	Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis	Ergebnis
Atemalkohol (‰)						
Amphetamine						
Benzodiazepine						
Kokain						
Methadon/EDDP						
Opiate						
THC						
6-MAM						
Buprenorphin						
Sonstiges (z.B. Fentanyl)						





