

<b>ID – Studienzentrum</b> <input type="text"/>			<b>PatientIn-Nr</b> <input type="text"/>			<b>PLZ</b> <input type="text"/>		
<b>Alter über 16 Jahren UND Beratungsursache Bauch-/Darmprobleme mit über 4 Wochen Dauer</b>								
<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<b>Geb.-Jahr</b>	<b>Initialen</b>	<b>Einschlusskriterien</b> erfüllt? <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n	<b>Ausschlussgrund</b> vorhanden? <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n	<b>Einverständniserkl.</b> vorhanden? <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
1. Besteht/bestand länger als 4 Wochen Durchfall (= mehr als 3 flüssige Stühle/Tag) oder wiederholte Episoden von Durchfällen?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
2. Besteht/bestand länger als 4 Wochen Bauchschmerzen oder wiederholte Episoden von Bauchschmerzen?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
3. Besteht/bestand regelmäßig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen Blut im Stuhl?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
4. Bestehen/bestanden nächtliche Bauchbeschwerden wie Bauchschmerz oder Durchfall?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
5. Besteht/bestand regelmäßig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen schmerzhafter Stuhldrang?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
6. Bestehen/bestanden Fisteln oder Abszesse im Analfbereich?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
7. Besteht/bestand allgemeines Krankheitsgefühl, Schwäche oder Gewichtsverlust?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
8. Bestehen/bestanden Beschwerden außerhalb des Magen-Darm-Traktes wie Gelenkschmerzen, Augenentzündungen oder spezifische Hautveränderungen					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
9. Existiert in der Familie ein Hinweis auf Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
10. Können andere Ursachen einer Durchfalls-Erkrankung ausgeschlossen werden (z. B. Fernreisen, Infektionen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Medikamenteneinnahme wie NSAR (Antirheumatika) oder Antibiotika, sexuelle Praktiken)?					<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n			
Der CED-Check ist dann positiv, wenn mindestens eine der Fragen im Bereich 1 bis 6 mit 'Ja' beantwortet wurde. Dann bitte Überweisung zur weiteren Abklärung					CED-Check <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg			
Überweisung zur weiteren Abklärung erfolgt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			Wenn NEIN, bitte hier den Grund angeben:					
<b>Einschlusskriterien</b> Alter über 16 Jahre Eine Beratungsursache von Bauch-/Darmproblemen (ICPC-2: D01) mit über 4 Wochen Dauer.					Datum, Stempel, Unterschrift			
<b>Ausschlusskriterien</b> Eine bestehende Therapie mit NSAR seit mehr als 4 Wochen. Eine stattgehabte antibiotische Therapie innerhalb der letzten 4 Wochen. Ein Zustand nach Chemotherapie. Ein Zustand nach Strahlentherapie. Eine bereits bekannte CED. Eine chronische Obstipation. Bekannte organische Magendarmkrankungen, die das Beschwerdebild in ausreichendem Maße erklären können. Ein Zustand nach intestinalen Operationen ausgenommen Appendektomie. Ein positiver Test auf okkultes Blut im Stuhl ohne klinische Symptomatik bei Patienten > 50 Jahre. Eine unauffällige Ileokoloskopie innerhalb der letzten 6 Monate. Psychiatrische Probleme, welche nach Meinung des Studienarztes die Compliance des/der PatientenIn in Frage stellen.								

Faxen Sie den PATIENTENERHEBUNGSBOGEN an die **Studienzentrale 01/9690 178 DW 55** oder nutzen Sie unsere **Online-Services unter [www.ced-check.at](http://www.ced-check.at)**