



## Checkliste neue FMT Patienten

---

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Diagnose:

---

Telefonnummer:

---

**Beschwerden:**

---

---

---

---

---

**Medikamente** (die Sie zurzeit einnehmen)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was ist bisher an Therapieversuchen unternommen worden?**

---

---

---

---

---

---



## Checkliste neue FMT Patienten

---

### Befunde:

- Magenspiegelung  Histologie Antrum/Korpus  Histologie Duodenum
- Koloskopie  mit Ileum  Histologie Ileum  Histologie Kolon
- H2-Atemteste
  - Laktose
  - Fruktose
  - Glucose
  - Sorbit
- Ultraschall Abdomen

### Laborbefunde:

- BB, CRP, Leberwerte, Bilirubin, Natrium, Kalium, Calcium, Kreatinin, Lipase, TSH
- Transglutaminase AK und IgA
- Diaminoxidase (DAO)
- C1-Esterase -Inhibitor
- A1- Antitrypsin
- IgG 4, IgE
- ANA
- Mastzell Tryptase
- Calprotektin im Stuhl
- Pankreas Elastase im Stuhl
- 24h Urin auf Methylhistamin
- 24h Urin auf Porphyrine