

Formular Nachweis der biometrischen Messwerte

Herausgegeben von LIPOhelp®

Medizinisch geprüft durch Prof. Dr. med. Paul Heidekrüger

Formular zur ärztlichen/physiotherapeutischen Dokumentation

Dieses Formular dient dem Nachweis der Gewichtsstabilität und – bei einem BMI zwischen 32 und 35 kg/m² – der Waist-to-Height-Ratio (WHtR) im Zeitraum vor der fachärztlichen Indikationsstellung zur Liposuktion bei Lipödem, entsprechend den Vorgaben der G-BA-Qualitätssicherungsrichtlinie zur Liposuktion bei Lipödem.

Bitte durch die behandelnde Hausärztin/den Hausarzt oder die Physiotherapiepraxis ausfüllen.



LIPOhelp® München

Praxis in der Au
Kühbachstraße 7
81543 München

+49 89 248 81-224

info@lipohelp.com

www.lipohelp.com

Angaben zur Patientin

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Anschrift

Angaben zur ausstellenden Einrichtung

Praxis/Einrichtung

Anschrift

Messwerte im zeitlichen Verlauf

Bitte tragen Sie die Messwerte in regelmäßigen Abständen (z. B. monatlich) über den Beobachtungszeitraum von sechs Monaten ein.
Hinweis zur Berechnung: BMI = Körpergewicht (kg) ÷ Körpergröße² (m²). WHtR = Taillenumfang (cm) ÷ Körpergröße (cm).

Datum	Gewicht (kg)	Körpergröße (cm)	Taillenumfang (cm)	BMI (kg/m ²)	WHtR

☐ Hiermit bestätige ich, dass die vorstehenden Messwerte von mir persönlich bzw. unter meiner Verantwortung erhoben wurden und den obigen Angaben entsprechend korrekt sind.

Bemerkungen:

Bestätigung

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtung