

**Klinik Löwenstein gGmbH**

Medizinische Klinik I  
Pneumologie und Beatmungsmedizin

Chefarzt: Dr. Dirk Dinjus

Faxvorlage Anmeldung Endoskopische Lungenvolumenreduktion  
Fax an 0 71 30 – 15 – 48 64

Stempel zuweisende Praxis

Patient: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (Str., PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

	Ja	Nein	Bisher nicht vorhanden/ unbekannt
Schweres Lungenemphysem im Dünnschicht-CT (<3mm) (Homo- oder Heterogen)			
FEV1 > 20% d. Solls			
DLCO > 20% d. Solls			
RV > 200% d. Solls			
PAO2 > 50 mmHg bei Einatmung v. Raumluft			
PACO2 < 50 mmHg bei Einatmung v. Raumluft			
6MWT < 400 m			
Kein Pneumothorax in den letzten 6 Monaten			
Keine Exazerbation oder Atemwegsinfektion in den letzten 3 Monaten			
Keine klinisch relevante Bronchiektasie			
Keine fortgeschrittene maligne Grunderkrankung			
Kommentar			