

Zuweisung Patient:in medikamentöse Adipositas-Therapie bei Ovivamed

Ovivamed AG, c/o MedHub, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich

Angaben Patient:in

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Email-Adresse	Handynummer	
Krankenkasse (Grundversicherung)	AHV-Nummer	

Angaben Zuweiser

Zuweisende Praxis	Zuweisende(r) Arzt / Ärztin	Fachrichtung
Adresse	E-Mail-Adresse	Telefonnummer

Bisherige Gewichtsmanagement-Therapie

Bitte geben sie an ob bei dem/der Patient:in in der Vergangenheit bereits eine ärztlich-begleitete Therapie zur Gewichtsreduktion durchgeführt wurde:

Medikamente zur Gewichtsreduktion - Falls ja:

Welches Medikament	Therapiebeginn	Startgewicht (in kg)
Therapieunterbruch	Bei Therapieunterbruch, von wann bis wann	

Ernährungsberatung - Falls ja:

Wo?	Von wann bis wann	Erzielter Gewichtsverlust (in kg)
-----	-------------------	-----------------------------------

Medizinische Trainingstherapie - Falls ja:

Von wann bis wann	Erzielter Gewichtsverlust (in kg)
-------------------	-----------------------------------

Wurde bei dem/der Patient:in bereits ein bariatrischer Eingriff vorgenommen? *Hinweis: Bei bariatrisch vorbehandelten Patienten erstattet die Grundversicherung die Therapie mit Wegovy nicht, es besteht aber die Möglichkeit, die Therapie als Selbstzahlerleistung durchzuführen*

Die Kostenübernahme der Therapie mit Wegovy setzt eine Teilnahme an der Ernährungsberatung voraus. Ist der/die Patient:in aktuell an eine Ernährungsberatung angebunden?

Eignung Patient:in für telemedizinische Betreuung

Ich habe den Patienten/die Patientin darüber aufgeklärt, dass es sich um eine telemedizinische Behandlung handelt (Videokonsultation).

Die Kostenerstattung erfolgt in aller Regel über die Grundversicherung.

Der Patient/die Patientin ist für eine telemedizinische Therapie geeignet (z.B. geübt im Umgang mit dem Smartphone / keine kognitiven Einschränkungen / keine schwere Suchtproblematik)

Behandlungssprache ist deutsch / französisch / englisch. *Achtung: Die schriftliche Kommunikation findet zur Zeit nur auf deutsch statt. Falls der/die Patient:in eine andere Sprache spricht, muss der Patient / die Patientin dafür sorgen, dass die schriftliche Kommunikation mithilfe eines Übersetzers stattfinden.*

Der/Die Patient:in hat der Überweisung zugestimmt und ist mit der Kontaktaufnahme durch Oviva einverstanden.

Ärztliche Zusammenarbeit mit Oviva

Die für die telemedizinische Behandlung notwendigen physischen Kontrollen (inkl. Gewichtsmessung) und Laboruntersuchungen werden weiterhin vor Ort in Ihrer Praxis durchgeführt.

Sofern eine Abgabe von Wegovy nur auf Selbstzahlerbasis möglich ist, übernehme ich die weitere Betreuung des Patienten ausschliesslich in meiner Praxis.

Selbstdispensation: Patientinnen und Patienten können ihre Medikamente in meiner Praxis erhalten

Überweisungsunterlagen

Ich bestätige, dass ich die benötigten Unterlagen an **ovivamed@hin.ch** einsende:

Vollständige Diagnosen-Liste

Vitalparameter (HF / RR) + Grösse / Bauchumfang / Gewicht / BMI zum Zuweisungszeitpunkt

Medikamentenplan

Allergien / Intoleranzen

Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund (nicht älter als 3 Monate)

Aktuelle Laborwerte (nicht älter als 3 Monate): BB, CRP, Lipidstatus, Na, K, Kreatinin, Albumin, GGT, ALT, AST, HbA1c, Urinstatus, TSH)

Datum/Unterschrift des Arztes / der Ärztin

(Praxisstempel mit **ZSR-Nummer**)

Es gelten die jeweiligen Datenschutzbedingungen der Vertragspartner.