

Patient/in



DR. MICHAEL B. KELPIN

Kattfußstraße 20

13593 Berlin - Spandau

Tel: 030 3628 3030

E-Mail: dr@kelpin.de

Bericht an die Hausärztin / den Hausarzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

ich berichte Ihnen zum ersten Mal zum wiederholten Mal
über o. g. Patientin/Patienten, die/der sich seit
in meiner psychotherapeutischen Behandlung befindet.

Diagnose:

- | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> F10 | <input type="radio"/> F13 | <input type="radio"/> F16 | <input type="radio"/> F17 | <input type="radio"/> F32.1 | <input type="radio"/> F32.2 |
| <input type="radio"/> F32.3 | <input type="radio"/> F32.9 | <input type="radio"/> F34.1 | <input type="radio"/> F39 | <input type="radio"/> F40.0 | <input type="radio"/> F40.1 |
| <input type="radio"/> F40.9 | <input type="radio"/> F41.1 | <input type="radio"/> F41.9 | <input type="radio"/> F42.0 | <input type="radio"/> F43.0 | <input type="radio"/> F43.1 |
| <input type="radio"/> F43.2 | <input type="radio"/> F45.1 | <input type="radio"/> F45.2 | <input type="radio"/> F45.4 | <input type="radio"/> F45.9 | <input type="radio"/> F48.0 |
| <input type="radio"/> F48.9 | <input type="radio"/> F50.9 | <input type="radio"/> F51.9 | <input type="radio"/> F55.9 | <input type="radio"/> F60.1 | <input type="radio"/> F60.3 |
| <input type="radio"/> F60.6 | <input type="radio"/> F60.7 | <input type="radio"/> F62.0 | <input type="radio"/> F70 | <input type="radio"/> Z73 | |

Therapieverfahren:

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (ca. von Sitzungen)
- analytische Psychotherapie (ca. von Sitzungen)
- probatorische Sitzungen Kurzzeittherapie Langzeittherapie
- im Antragsverfahren (kassenseitig genehmigte Therapie)

Besonderheiten:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> maligne Regression | <input type="radio"/> Suizidalität |
| <input type="radio"/> deutlicher Entwicklungsschub | <input type="radio"/> normaler Therapieverlauf |
| <input type="radio"/> vorübergehende Symptomverschlechterung | |
| <input type="radio"/> Therapieende <input type="radio"/> Therapieabbruch | nach Sitzungen |
| <input type="radio"/> Notwendigkeit medikamentöser Behandlung | |
| <input type="radio"/> Notwendigkeit (fach-) ärztlicher Diagnostik | |
| <input type="radio"/> Notwendigkeit des kollegialen Gesprächs bezüglich des o. g. Pat. | |

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Michael B. Kelpin