

Wiener Gesundheitsverbund  
Klinik Donaustadt  
Psychiatrische Abteilung  
Psychiatrische Ambulanz  
Vorständin: Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wally  
1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Tel: +43 1 288 02 2950  
Fax: +43 1 288 02 2980  
E-Mail: [kdo.psy@gesundheitsverbund.at](mailto:kdo.psy@gesundheitsverbund.at)  
[https://klinik-  
donaustadt.gesundheitsverbund.at/](https://klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at/)

Sehr geehrte\*r Frau\*Herr \_\_\_\_\_

Zum Ersttermin in der **Gedächtnisambulanz** sind bitte folgende Befunde mitzubringen  
(Zuweisung der Befunde über Allgemeinmediziner\*in oder aus unserer Ambulanz):

1.) **Laborbefunde:**

Blutbild, Elektrolyte (Na, K, Ca), CRP, GOT, Gamma-GT, Kreatinin, Harnstoff,  
Vitamin B12, Folsäure, Schilddrüse (T3, T4, TSH), HbA1c, VDRL, HIV-  
Serologie.

2.) **Magnetresonanztomographie Schädel** (möglichst mit Beurteilung des  
Hippocampus mittels Coronarschichtung)

Bitte schriftlichen Befund und CD unbedingt mitbringen.

Wenn cMRT unmöglich dann bitte cCT.

3.) **EKG Befund** (Allgemeinmediziner\*in oder Internist\*in)

4.) **Überweisungsschein von Allgemeinmediziner\*in oder  
Facharzt\*in für Gedächtnisambulanz**

5.) **Auflistung früherer Erkrankungen und Operationen,**  
Vorbefunde (z.B. Neurologie, ...)

6.) **Aufstellung der zuletzt eingenommenen aktuellen Medikamente**

Bei Bedarf **Hörgerät, Brille** oder Lesehilfe nicht vergessen!

Falls Sie den Termin nicht einhalten können, bitten wir Sie uns telefonisch zu  
kontaktieren unter: +43 1 288 02 2950

**Ihr TERMIN:**

1. Termin: \_\_\_\_\_  
2. Termin: \_\_\_\_\_  
3. Termin: \_\_\_\_\_