

Aufnahmekoordination: Tel: 06021 32-434746
Fax: 06021 32-4575

Protokoll zur Anmeldung von Patienten zur elektiven Aufnahme / Untersuchung

vom Einweiser auszufüllen

<u>Patientendaten:</u> Name: Geb.-Datum: Adresse: Telefon: Versicherung: Privatversichert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nur stationär	<u>Anmeldende(r) Arzt / Praxis: (Stempel)</u> Tel.-Nr.: Fax-Nr.: Rückruf an:
---	---

Diagnose / Fragestellung: _____

Anmeldung durch uns in Tumorkonferenz gewünscht? ja nein

CT/MRT vorhanden? Wenn ja, von wann: _____

Antikoagulation: nein ja Was: _____

Abführmaßnahmen ambulant möglich? ja nein → Barthel-Index

Pflegegrad: kein Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5 → Barthel Index & erweiterten Barthel Index beifügen
→ keine Erhebung notwendig

Gesetzliche Betreuung: nein ja

Infektionskrankheiten: nein ja Welche: _____

Herzschrittmacher/Defi: nein ja

Größe _____ **Gewicht** _____ **BMI** _____

Zum Vorbereitungstermin unbedingt relevante Vorbefunde mitgeben!

(z. B. CT/MRT Untersuchungen auf CD, Laboruntersuchungen, bundeseinheitlicher Medikamentenplan)

von der Klinik auszufüllen

<input type="checkbox"/> Ambulante Operation/Maßnahme (gem. §115b) → bitte mit Überweisung <input type="checkbox"/> stationäre Maßnahme/Darmsprechstunde → bitte mit Einweisung Begründung für stationäre Durchführung: _____
<u>ambulante Vorbereitung</u> am: _____ in der Elektivaufnahme _____ um: _____ Uhr Bitte melden Sie sich etwa 30 Minuten vor dem geplanten Termin an unserer Administrativen Aufnahme
<u>Untersuchungstag:</u> am: _____ - um: _____ Uhr <input type="checkbox"/> auf Station _____ <input type="checkbox"/> in unserer Ambulanz Bitte melden Sie sich etwa 30 Minuten vor dem geplanten Termin an unserer Administrativen Aufnahme

Falls der Termin kurzfristig nicht wahrgenommen werden kann, soll der Patient bitte zeitnah in der Aufnahmekoordination unter der Nummer: 06021/32-434746 absagen. Erreichbarkeit der Aufnahmekoordination Montag bis Freitag von 8:30-12:00 sowie Montag bis Donnerstag von 13:00-15:00 Uhr.

Die Patientin/der Patient wurde über die nachfolgende Terminierung informiert

Gefaxt am _____ Bearbeiter im Klinikum _____