

Protokoll zur Anmeldung von Patienten zur elektiven Aufnahme / Untersuchung

Anmeldende(r) Arzt / Praxis: (Stempel)

Tel.-Nr.:
Fax-Nr.:
Rückruf an:

Frauenklinik

Aufnahmekoordination
Medizinisch Elektive Aufnahme
telefonische Erreichbarkeit:
Mo – Do 08:30 – 12:00 Uhr
13:00 – 15:30 Uhr
Freitags 08:30 – 12:00 Uhr

Patientendaten:

Name:
Geb.-Datum:
Adresse:
Telefon:
Versicherung:

Tel: 06021/32 4188
Fax: 06021/32 4141

Privatversichert: nein ja nur stationär

Diagnose / Fragestellung: _____

- Bitte relevante Befunde mitsenden -

Geplanter Eingriff: _____

Die Patientin/der Patient wurde über die nachfolgende Terminierung informiert ja nein

Ambulante Operation/Maßnahme (gem. §115b)
→ bitte mit Überweisung + Labor (kleines Blutbild+ Quick + PTT + Krea + CRP + Natrium+ Kalium+ TSH) + EKG (ab 45 Jahre)
Operationen im Elisenpalais benötigen nur den HB-Wert

stationäre Maßnahme → bitte mit Krankenhauseinweisung

Präoperative Aufnahmesprechstunde am _____ in der gynäkologischen Ambulanz,
Ebene 01, um: _____ Uhr

OP am _____, im Klinikum Aschaffenburg
 Elisenpalais

Bitte melden Sie sich ca. 30 Minuten vor den geplanten Terminen auf der Ebene 0, bei der Administrativen Patientenaufnahme (orangene Theke) an.

Benötigte Dokumente:

- Krankenhauseinweisung / Überweisung
- Aktueller bundeseinheitlicher Medikationsplan (QR Code) falls Hausmedikation vorhanden
- Relevante Vorbefunde
- CDs+ schriftliche Befunde falls radiologische Bildgebung vorhanden

Sollte der Termin kurzfristig nicht wahrgenommen werden können, bitten wir um Absage bei der Aufnahmekoordination.

Gefaxt am _____ Bearbeiter im Klinikum _____