

Protokoll zur Anmeldung von Patienten zur elektiven Aufnahme / Untersuchung

vom Einweiser auszufüllen

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

Diagnose / Fragestellung: _____

Gewünschte Untersuchung: _____

Antikoagulation: nein ja Welche: _____

Bei Koloskopie-Patienten: Abführmaßnahme ambulant möglich? ja nein → Barthel-Indizes

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

Gesetzliche Betreuung: nein ja Herzschrittmacher / Defi: nein ja

Infektionskrankheiten: nein ja Welche: _____

Größe _____ Gewicht _____ BMI _____

Ungewollte Gewichtsabnahme nein ja _____ kg in _____ (Zeitraum)
(Interner Vermerk: Telefonische Rücksprache, wenn BMI<20,5 und/oder ungewollter Gewichtsverlust)

Zeitfenster für die Aufnahme: ab _____

Die Patientin/der Patient wurde über die nachfolgende Terminierung informiert

Die Patientin/ der Patient muss noch über die nachfolgende Terminierung informiert werden

Ambulante Operation/Maßnahme (gem. §115b) → bitte mit Überweisung + Labor (BB, Quick, pTT)
Die Blutentnahme muss **binnen zwei Wochen! vor** dem ambulanten Interventionstermin erfolgen und im Idealfall am Vorbereitungsstermin mitgebracht werden. Sollte dies nicht möglich sein, müssen die Blutwerte bis spätestens zwei Tage! vor Termin zugefaxt werden.

stationäre Maßnahme → bitte mit Einweisung

ambulante Vorbereitung

am: _____ in der Elektivaufnahme um: _____ Uhr
Bitte melden Sie sich etwa 30 Minuten vor dem geplanten Termin an unserer Administrativen Aufnahme

Untersuchungstag:

am: _____ um: _____ Uhr auf Station _____
 in unserer gastroenterologischen Ambulanz
Bitte melden Sie sich etwa 30 Minuten vor dem geplanten Termin an unserer Administrativen Aufnahme

Zum Vorbereitungstermin unbedingt relevante Vorbefunde mitgeben.
(z. B. Vor-Endoskopien Schnitt-Bildgebung auf CD, Laboruntersuchungen, Medikamentenplan mit QR-Code)

Falls der Termin kurzfristig nicht wahrgenommen werden kann, soll der Patient bitte zeitnah in der Endoskopie unter der Nummer: 06021/32-3408 absagen.

Erreichbarkeit der Endoskopie Montag bis Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr
Gefaxt am _____ Bearbeiter im Klinikum _____

von der Klinik auszufüllen