



vom Einweiser auszufüllen

Protokoll zur Anmeldung von Patienten zur elektiven Aufnahme / Untersuchung

<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: _____

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

von der Klinik auszufüllen

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 _____