



ANMELDEBOGEN BITTE AN DAS KOORDINATIONSSEKRETARIAT VIA FAX SENDEN AN +49 40 181883-1120

Zuweisung in den Fachbereich:

Nachfolgende:r Patient:in soll in der Asklepios Klinik Wandsbek • Alphonsstraße 14 in 22043 Hamburg • stationär aufgenommen werden:

Patientendaten:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
Versicherungsstatus:
Hausärzt:in:
EA • Fachärzt:in:

Terminwunsch • Dringlichkeit (Notfälle bitte in die ZNA)

- heute oder morgen
in dieser Woche (sehr dringlich)
innerhalb von 14 Tagen
elektiv

Chefarztwahl ja nein

MEDIZINISCHE DATENERFASSUNG:

Diagnose:

Einweisungsgrund:

Voraufenthalt: Klinik:

Antikoagulation: Marcumar ASS / Clopidogrel Sonstige

Anlagen: Vorbefunde, Histologie anbei Vorbefunde werden nachgereicht

Bitte fügen Sie dem Anmeldebogen immer einen aktuellen Laborbefund und den aktuellen Medikamentenplan des/der Patient:in bei.

- Pflegebedürftigkeit, Pflegegrad 4 oder 5
Funktionseinschränkungen, kognitive oder motorische
Beatmungspflichtig > 0 (K3)
ICD+OPS stationär

Datum, Uhrzeit:

Spezifische Telefonnummer bei Rückfragen für Ärztliche Kolleg:innen

Praxisstempel mit Telefon-Nr. (nur für den internen Gebrauch)