

 ASKLEPIOS KLINIKEN	<b>Anmeldung stationäre Aufnahme für Einweiser</b>	<b>15-1.Med-FO</b> Version 01-0	
	Geltungsbereich: AK St. Georg	<b>Formular</b>	Aktualisierung 31.08.2018
1. Medizin	Abteilungshandbuch 1. Medizin		

**An die Fax-Nummer: 040/181885-3050**

Folgender Patient soll in die 1. Medizinische Abteilung, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg aufgenommen werden:

<b>Patientendaten:</b>		<b>Terminwunsch/Dringlichkeit:</b> (Notfälle über ZNA einweisen)
Name		<input type="checkbox"/> heute oder morgen
Vorname		<input type="checkbox"/> in dieser Woche (sehr dringlich)
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> innerhalb von 14 Tagen
Telefonnummer		<input type="checkbox"/> elektiv
Versicherungsstatus		Chefarztwahl <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausarzt:		Facharzt:

**Medizinische Daten:**

Diagnose:

---



---

Einweisungsgrund:

---



---

Anmerkungen:

---



---

Antikoagulation:  Marcumar  ASS/Clopidogrel  sonstige \_\_\_\_\_

Vorbefunde, Histologie anbei  Vorbefunde werden gefaxt  Voraufenthalt \_\_\_\_\_

sonstiges: \_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Spezifische Telefonnummer für Rückruf:

---

Praxisstempel mit Telefon-Nr. (für internen Gebrauch: Anrufer)
---

Dateiname	15-1.Med-FO Anmeldung stationäre Aufnahme für Einweiser (01-0).docx		
Ersteller:	Dr. E. Kruse (Oberärztin)	Erstelldatum:	31.08.2016
Freigabe:	Dr. E. Kruse (Oberärztin)	Freigabedatum:	31.08.2016