



Anmeldung zur stationären Aufnahme:

Universitätsklinik für Urologie

Per Fax: 05221 94 21 93

Angaben zum Patienten

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ

Ort

Strasse, Nr.

Telefonnummer

Unterschrift*

Wahlleistung

Chefarztbehandlung

1-Bett-Zimmer

Komfortstation

2-Bett-Zimmer

Zusätzliche Kontaktperson

Name

Vorname

Telefonnummer

Unterschrift*

Universitätsklinik für Urologie

Direktor

Prof. Dr. med. Christian Meyer

STATIONEN

Stationäre Aufnahme

Tel. 94 17 73

Fax 94 21 93

Befundanforderung

Tel. 94 24 51

Fax 94 21 50

sek2.urologie@klinikum-herford.de

7A Urologie

Tel. 94 22 71

7B Urologie

Tel. 94 23 71

K2A Operative Kinderstation

Tel. 94 25 64

K2B Operative Kinderstation (ab 3 J.)

Tel. 94 25 62

Medizinische

Dringlichkeit: normal

hoch

Notfälle: Vorstellung ZNA!

Hauptdiagnose:

Nebendiagnosen:

Fragestellung/Aufgabe/Behandlungsziele:

Zusätzliche Angaben

Infektiös: nein ja , wegen

Covid-19 Abstrich durchgeführt: ja negativ:

O₂-pflichtig: nein ja

Kognitive Einschränkung: nein mittel schwer

Antikoagulation: nein ja , welche

Hinweis: Bitte Röntgen-/MRT-CDs, aktuelles Labor, Vorbefunde und Bundesmedikationsplan mitgeben

Niedergelassener Zuweiser

Stempel (inkl. LANR)/Unterschrift**

Vorbehandelndes Krankenhaus

Stempel/Arzt (Direkte Durchwahl)/Unterschrift**

* Der Patient (Vertreter) erklärt sich mit der Datenübermittlung und Anmeldung per Faxübermittlung einverstanden.

** Eine verbindliche Bearbeitung kann nur bei eindeutiger Authentifizierung des Veranlassers stattfinden.