KKHB KREISKLINIKEN HERFORD-BÜNDE

MEDIZIN CAMPUS OWL

RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM RUB

UNIVERSITÄTSKLINIK DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Anmeldung zur stationären Aufnahme:
Universitätsklinik für Urologie

Per Fax: 05221 94 21 93

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

Angaben zum Patienten

Name	
Vorname	Geburtsdatum
PLZ Ort	Strasse, Nr.
Telefonnummer	Unterschrift*
Wahlleistung Chefarztbehandlung ☐ Komfortstation ☐	1-Bett-Zimmer ☐ 2-Bett-Zimmer ☐

Zusätzliche Kontaktperson

Name	Vorname
Telefonnummer	Unterschrift*

Medizinische Dringlichkeit: normal ☐ hoch ☐

Notfälle: Vorstellung ZNA!

Hauptdiagnose:
Nebendiagnosen:
Fragestellung/Aufgabe/Behandlungsziele:

Zusätzliche Angaben

Infektiös: nein ☐ ja ☐, wegen	Covid-19 Abstrich durchgeführt: ja ☐ negativ:☐
O_2-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	Vorbehandelndes Krankenhaus
Stempel (inkl. LANR)/Unterschrift**	**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.