



Anmeldung zur stationären Aufnahme:

Klinik für Gastroenterologie **Diabetologie**

Infektiologie

Per Fax: 05221 94 21 74

Es erfolgt die telefonische Rückmeldung zur konkreten Aufnahmeplanung durch das Sekretariat.

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*

**Klinik für Gastroenterologie,
Diabetologie, Infektiologie
und Geriatrie**

Chefarzt

Prof. Dr. med. Thorsten Pohle

STATIONEN

Stationssekretariat

Befundanforderungen

Stationäre Terminvergabe

Tel. 94 11 603 / 11 605 Fax 94 21 74

Zwischenarchiv

Tel. 94 11 487

Fax 94 29 14 87

1A Gastroenterologie / Allgemeine

Innere Medizin

Tel. 94 22 11

Fax 94 21 15

1B Diabetologie / Infektiologie

Tel. 94 23 11

Fax 94 21 15

9B Komfortstation

Tel. 94 23 91

Fax 94 29 23 91

8B Geriatrie

Tel. 94 23 81

Fax 94 29 27 25

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.