Krankenhaus Bautzen
Anmeldung in der Medizinischen Klinik I – Chefarzt Prof. Dr. med. S. Schön
Fax: 03591-2409
Email: kardiologie@oberlausitz-kliniken.de
-
Belegungsmanagement-Tel.-Nr: 03591-363 77577

Einweisender Arzt / Praxis

_____

Auszufüllen vom Krankenhaus Bautzen

Geplanter Termin: _____
□ Patient wurde über den Termin informiert:

Patient soll: □ nüchtern
□ nicht nüchtern kommen.

_____
Stempel / Unterschrift Arzt Klinikum Bautzen

Informationen zum Patienten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Allgemeinzustand: □ mobil □ Rollstuhl □ liegend □ dement

Infektiösität: □ nicht infektiös □ ESBL □ MRSA □ Viren (Norovirus usw.)

Terminwunsch: □ dringend (1-3 Tage) □ elektiv □ im Zeitraum von _____ Wochen

Patient kommt wegen:

Patient bringt folgende Vorbefunde mit:

□ Koronarangiographie
□ Kardioversion
□ Implantation HSM / AICD
□ Elektrophysiologische Ablation
□ LAA-Okkluder
□ TEE
□ Klappenintervention
□ Bronchoskopie
□ Gastroskopie
□ Koloskopie
□ Diagnostik b. o.g. Symptomen
□ _____