

# Patientenanmeldung



## Aufnahme- und Entlassmanagement Pneumologie

Telefon: +49 (0) 7522 797-2020  
Telefax: +49 (0) 7522 797-2019  
E-Mail: wg-2020@wz-kliniken.de

(Bitte ausgefüllt per Fax oder E-Mail senden)

<p><b>Patientendaten</b> (ausfüllen oder Etikett)</p> <p>Name, Vorname: Geburtsdatum: Telefonnummer oder Adresse: ggf. gesetzlicher Betreuer:</p>	<p><b>Dringlichkeit / Terminwunsch</b></p> <p><input type="checkbox"/> schnellstmöglich <input type="checkbox"/> innerhalb 1 Woche <input type="checkbox"/> längere Wartezeit zumutbar</p>
<p><b>Relevante Diagnose</b></p> <p>Aufnahmegrund:</p> <p><input type="checkbox"/> Erstvorstellung                      <input type="checkbox"/> NIV – Indikation                      <input type="checkbox"/> (V.a.) Tuberkulose <input type="checkbox"/> Kontrolle                                      <input type="checkbox"/> Beatmungskontrolle                      <input type="checkbox"/> (V.a.) ILD <input type="checkbox"/> schwere Dyspnoe                              <input type="checkbox"/> (V.a. pulmonales) Malignom <input type="checkbox"/> Hämoptysen                                      <input type="checkbox"/> (V.a.) P(A)H</p>	
<p><b>Besondere Risikofaktoren</b></p> <p><input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> blutverdünnende Medikamente</p> <p><b>Infektionsstatus / Problemkeime</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Mobilität</b></p> <p><input type="checkbox"/> selbständig und mobil <input type="checkbox"/> braucht Unterstützung</p>
<p><b>Ärztin / Arzt</b> <b>Klinik</b></p>	

### Vorausgegangene Diagnostik

Bitte stellen Sie uns die relevanten Vorbefunde zur Verfügung.

**Herzlichen Dank für Ihre Zuweisung!**  
Dr. med. D. Harzheim & Dr. med. P. Meyn

Ein Stück Leben.