

Anmeldung zur stationären Aufnahme

(Mail- / Faxvorlage)

Mitgeltende Unterlage

Seite 1 von 1

Patient zur OP

Fax an 0351 / 458 8812232

alle anderen Hauterkrankungen

Fax an 0351 / 458 884216

Mail an: bettenplanung.dermatologie@ukdd.de

Patientendaten:

Name:

Adresse:

Vorname:

Telefon/Erreichbarkeit:

Geburtsdatum:

Mail:

Terminliche Vorstellungen/Möglichkeiten/**Dringlichkeit:**

Medizinische Angaben:

Einweisungsdiagnose:

Bei Melanom: Tumordicke mm

Therapievorstellungen/ **-erwartungen:**

Relevante Nebendiagnosen:

Bisherige Therapien:

Histologie gesichert: Ja Nein

Bitte als Anlage mitsenden (oder bei Aufnahme mitzubringen):

- aktueller **Medikationsplan** mit Präparatename, Dosierung, Einnahmezeiten und Grund der Einnahme inkl. ICD10-Diagnose
- soweit vorhanden weitere **relevante Befunde**, z.B. aktuelle Laborwerte.

Bemerkungen (Pflegebedürftigkeit, Betreuung/Pflegedienst, O², akt. Mibi/MRSA/MRGN, ...)

Praxisdaten:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Praxisstempel:

Termin an:

Patient / Patientin

Praxis

Der Patient / Die Patientin wurde über die Weitergabe der Daten an das Universitätsklinikum zur Weiter- bzw. Mitbehandlung informiert. Er/Sie hat zu diesem Zweck sein/ihr Einverständnis gegeben.

Patienten-Einwilligung

(optional, falls nicht an anderer Stelle dokumentiert)

_____ Datum

_____ Unterschrift