

MEDIZIN CAMPUS OWL

RUHR
UNIVERSITÄT RUB

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Anmeldung zur stationären Aufnahme: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik für Frauenheilkunde □ und Geburtshilfe □ Chefarzt Per Fax: 05221 94 21 53 Dr. med. Manfred Hilscher Es erfolgt die telefonische Rückmeldung zur konkreten Aufnahmeplanung durch das Sekretariat. **STATIONEN** Angaben zum Patienten Stationäre Aufnahme Tel. 94 23 53 Fax 94 21 53 Name Befundanforderungen Tel. 94 23 53 Fax 94 21 53 G1 Wochenstation Vorname Geburtsdatum Tel. 94 27 11 Fax 94 21 53 Entbindungsstation/Kreissaal PLZ Ort Strasse, Nr. Tel. 94 27 12 Fax 94 21 59 Tel. 94 17 71 Fax 94 21 53 Telefonnummer Unterschrift* Wahlleistung Chefarztbehandlung □ 1-Bett-Zimmer □ Komfortstation 2-Bett-Zimmer □ Medizinische Dringlichkeit: normal Zusätzliche Kontaktperson hoch Name Vorname Notfälle: Vorstellung ZNA! Telefonnummer Unterschrift* 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 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.