Anfrage stationäre Aufnahme Rheumatologie UKD

Bitte per **Fax an +49(0)211-81-16460**

oder per **E-Mail: PaMa-rheumatologie@med.uni-duesseldorf.de**

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege!
Gerne nehmen wir Ihren Patienten auf unserer Station auf. Hierfür sollte mind. eines der folgenden Kriterien erfüllt sein: **Schlechter Allgemeinzustand, Organbeteiligung, Therapierefraktärität, ambulant nicht führbare Schmerzen bzw. Schmerzexazerbation, Komplikation unter Therapie, Funktionseinschränkung (z.B. Gehen nicht möglich)**. Des Weiteren bitten wir Sie zur besseren Planung dieses Formular auszufüllen und an unser Bettenmanagement zu schicken (s.o.). Auch bitten wir, uns **Arztbriefe sowie Laborwerte** (z.B. Nierenwerte im Verlauf bei Niereninsuffizienz) **und Befunde** aus der Bildgebung zu übersenden. Idealerweise werden MRT und CT-Bilder elektronisch übermittelt. Wir bedanken uns sehr für Ihr Vertrauen und wünschen eine gute Zusammenarbeit.

War der Pat. bereits bei einem Rheumatologen?

☐ NEIN ☐ JA Wann?/wo?:

Handelt es sich um eine stationäre Verlegung?

☐ NEIN ☐ JA

Praxis/Klinik-Adresse (Stempel, Tel.- / Fax-Nr.)

Name/Vorname des Patienten:

Geburtsdatum:

☐ GKV ☐ PKV

! Adresse/ Telefon-Nummer des Patienten:
Bitte Telefon-Nr. und E-Mail-Adresse angeben, unter welcher der Pat. (tagsüber) erreichbar ist! Wir teilen dem Patienten den vereinbarten Termin mit!

☎ Telefon _____

@ E-Mail _____

Adresse _____

_____

Wichtig!
Aufnahme-Indikation (Begründung für stationäre Aufnahme s. Kriterien oben):

Halten Sie die Aufnahme für dringend?

☐ NEIN ☐ JA

Verdachtsdiagnose:

Ggfs. relevante Laborwerte:

Sonstige wichtige Befunde/ Informationen:
(Labor; Bildgebung; Begleiterkrankungen, bitte Originale schicken ...)

Dialysepflichtigkeit	☐ Nein	☐ Ja
Überwachungspflichtigkeit	☐ Nein	☐ Ja
Intensivpflichtigkeit/Beatmungspflichtigkeit	☐ Nein	☐ Ja
Isolationspflicht (Influenza, RSV, MRSA etc.)	☐ Nein	☐ Ja

Bitte Vorbefunde (Labor, Röntgen-, CT-, MRT-Bilder, Arztbriefe) und ggfs. einen Einweisungsschein mitgeben!

Für Rückfragen: E-Mail: PaMa-rheumatologie@med.uni-duesseldorf.de - ☎ +49 (0) 211 - 81 17536