

## 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](mailto: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, O<sup>2</sup>, 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