

	Hauttumorzentrum am Universitäts KrebsCentrum Dresden	
	<b>Aufnahme Tagesklinik DER-S2</b>	
	Mitgeltende Unterlage	Seite 1 von 1

Bei Einweisung falls möglich bitte diesen ausgefüllten Bogen und Laborwerte (kl. BB, QUICK, PTT, Na, K, CREA, ALAT, ASAT, GGT, GLUC; bei Diabetikern HbA1c) dem Patienten zum OP-Termin mitgeben oder faxen (Fax: 0351/458-5846).

**Patient**

Name/ Vorname:.....  
Geburtsdatum:.....

Termin zur stationären Operation : .....  
Wochentag/Tag/Monat/Jahr Uhrzeit

**Einweisungsdiagnose:** .....  
(Vorhistologien-falls vorhanden-bitte in Kopie mitgeben)

**Nebendiagnosen:**

- Herzkreislauf-Erkrankungen:
- Gerinnungsdefekte/Thrombosen/Embolien:
- Malignome:
- Infektionserkrankungen:
- Andere relevante Erkrankungen:
- Allergien:

**Medikamente:**

(unbedingt vollständig ausfüllen oder Medikamentenliste mitgeben: Gerinnungshemmer wie Falithrom, ASS, Plavix, Clopidogrel, Iscover etc. mind. 7 Tage vorher ab- bzw. umsetzen, ggf. in Rücksprache mit Hausarzt/Internist)

Präparat	Dosis	morgens	mittags	abends	nachts

**Klinischer Status:**

Größe:           cm                           Nikotin:                           Blutdruck:                   mmHg  
Gewicht:         kg                           Alkohol:                         Puls:                            S/min  
Herz:  
Lunge:  
Sonstige relevante Besonderheiten:

**Anamnese:**

**Hautbefund:**

Pat. selbst unterschreibsberechtigt: ja/nein  
falls nein, Name und Telefon-Nr. des Betreuers: .....  
(Betreuer muss Patienten. zum Aufnahmetag begleiten) Datum / Unterschrift Arzt