



## Anmeldung Pneumologie und Beatmungsmedizin

### Ansprechpartnerin

Frau Gisela Lörcks  
Case Management  
Tel: 0251 976 5485  
[g.loercks@alexianer.de](mailto:g.loercks@alexianer.de)

**Fax an 0251 976 2387**

PatientIn						
Name, Vorname						
Geb.-Datum						
Adresse						
Telefonnummer						
Name eines Angehörigen						
Telefon						
Krankenkasse						
Versicherungsstatus	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> 1-Bett <input type="checkbox"/> 2- Bett <input type="checkbox"/> Chefarzt					
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> vorhanden, dann bitte mitbringen					
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> vorhanden, dann bitte mitbringen					
Betreuung	<input type="checkbox"/> Kontaktdaten					
Diagnose /Fragestellung						
Akute AZ-Verschlechterung	<input type="checkbox"/> Hämoptysen ? <input type="checkbox"/> Menge: _____					
Blutverdünner?	<input type="checkbox"/> welches Medikament ?					
O <sub>2</sub> Gabe	<input type="checkbox"/> ___ L in Ruhe / ___ L unter Belastung <input type="checkbox"/> NIV-Beatmung <input type="checkbox"/>					
Keimnachweis	<input type="checkbox"/>					
CT-Thorax erfolgt	<input type="checkbox"/> wenn ja, in welcher Radiologie: _____					
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>					
Anmeldung erfolgt durch:						
<input type="checkbox"/> PatientIn	<input type="checkbox"/> HausarztIn	<input type="checkbox"/> FacharztIN	<input type="checkbox"/> Seniorenheim	<input type="checkbox"/> BetreuerIN	<input type="checkbox"/> Klinik	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Kontaktdaten:						
Adresse						
Telefonnummer						
Faxnummer						
E-Mail						

Bitte faxen Sie uns mit der Anforderung:

- Befunde aller bereits durchgeführten Untersuchungen (z.B.: CT Thorax)
- Briefe von stationären Aufenthalten aus anderen Krankenhäusern
- Briefe von Fachärzten wie z.B.: Kardiologie, Urologie etc.
- Eine aktuelle Medikamentenliste

**Bitte CT & MRT Bilder – falls möglich – vorab per Datenleitung senden!**