

ANMELDUNG CASE MANAGEMENT NEPHROLOGIE

(Patient und Fallführer vorgängig informieren)

Anmeldung senden an: casemanagement.hirslanden@hirslanden.ch

PATIENTIN: _____

GEB. DATUM: _____

FALLFÜHRER/TEAM: _____

TELEFON FÜR RÜCKFRAGEN: _____

DIAGNOSEN (BITTE AKTUELLSTER BERICHT MITSENDEN)

DIALYSEPFLICHTIG JA NEIN
SITZWACHE JA NEIN

HÄUFIGKEIT: _____

BEI ONKOLOGISCHER BEGLEITERKRANKUNG

CHEMOTHERAPIE GEPLANT: NEIN JA P.O. S.C. I.V.
RADIODIAGNOSTIK GEPLANT: JA NEIN

NÄCHSTER GEPLANTER TERMIN: _____

NÄCHSTER GEPLANTER TERMIN: _____

ANGESTREBTES AUSTRITTSDATUM: _____

AUFTRAG

STATIONÄRE REHABILITATION (Rehapotenzial muss vorhanden sein!): _____

ÜBERGANGSPFLEGE, ALTERS-/PFLEGEHEIM

PALLIATIVE INSTITUTION

KUR

SONSTIGES: _____

ALLGEMEINE BEMERKUNGEN/INFOS