

FAX 032 366 42 64 **ANMELDUNG HOSPITALISATION** E-Mail: patientenaufnahme.linde@hirslanden.ch

ACHTUNG

Faxe für reguläre Anmeldungen müssen mindestens 5 Tage vor Op/Eintritt vorliegen! Kurzfristige Anmeldungen (< 5 Tage) müssen direkt mit der Patientendisposition (Tel. 032 366 42 51) abgesprochen werden! Anmeldungen für Patienten A/CH / OKP müssen in jedem Fall mit der Patientendisposition (Tel. 032 366 42 51) abgesprochen werden!

PERSONALIEN (bitte in Blockschrift ausfüllen oder Patienten-Etikette der Praxis aufkleben)

Name Vorname Geb-Datum
 Strasse / Nr. PLZ / AHV-Nr.
 Ort:
 Tel. P Tel. G Natel
 eMail:

m f Zivilstand Nation Sprache d f andere

Zuweisener von wem wurde Ihnen der Patient zugewiesen)

VERSICHERUNGSART Privat Halbprivat Allg. ganze CH Allgemein/OKP Selbstzahler

Aufzahlung pro Nacht (ab 01.09.2017):

Upgr. HP auf P Fr. 200.00 Upgr. A auf HP 350.00 Upgr. A auf P-Zi Fr. 550.00
 Pflichtleistung Keine Pflichtleistung Nur zum Teil Pflichtleistung

Geburt Aufzahlung = Formular Anmeldung Geburt

Krankenkasse/UVG (Name/Sektion) Vers. Nr. Karten Nr.
 Krankenkasse/Zusatzversicherung Vers. Nr. Karten Nr.
 SUVA MV IV Sektion Vers. Nr.
 Arbeitgeber

Voraussichtliches Eintrittsdatum

OP Datum

Aufenthaltsart: Ambulant Stationär
Anzahl Aufenthaltsnächte:

Aufenthaltsgrund: Krankheit Unfall UKS (Unfallähnliche Körperschädigung)

HOSPITALISATION

Fachgebiet:

Chiallg Chihand Chiortho Chiuro Chiorhin Chiviszera Chineuro PTA
 Medinnere Medgastro Medonko Medschmerz Medkardio Gynallg Gebvallg
 Andere

Invasive Leistung Nicht invasive onkologische/palliative Behandlung Nicht invasive medizinische Behandlung

Internistische Mitbetreuung erwünscht

Haupt-/Nebendiagnosen
Operationen/Eingriff

ICD Code
10
CHOP

Hauptdiagnose	1. Nebendiagnose	2. Nebendiagnose
Hauptprozedur	1. Nebenprozedur	2. Nebenprozedur

Vorauss. OP-Dauer Assistenz:

Benötigte Spezialgeräte

Lagerung

separates Verordnungsblatt folgt (Onkologie/Medizin)

Datum Unterschrift + Stempel Arzt

Name Vorname Geb. Datum

VERORDNUNGEN

ANÄSTHESIE / OPS

- Anästhesiesprechstunde Ja Nein **(Separates Anmeldeformular)**
- Allg. Narkose Spinal Spinal + femoral/popliteal Spinal + PCA iv. Septisch
- Lokal Lokal mit Überwachung Plexus ISB

EINTRITTSVERORDNUNG

- Röntgen Thorax Anderes
- Physiotherapie Liqueminisierung
- Rehabilitation/Kur **(Separates Anmeldeformular)**
- EKG Mobilisation
- Separates Verordnungsblatt folgt Kost, Diät

LABOR

- A (Hb, Hk, Lc, Tc, Quick, PTT) Anderes
- B (Hb, Hk, Lc, Tc, Quick, PTT, Na, K)
- C (Hb, Hk, Lc, Tc, Quick, PTT, Na, K, Kreatinin, Glukose)
- Urinstatus Urin Teilstatus
- Blutgruppe AK Suchtest Bestellung EC-Konzentrate
- Laborzettel folgt Laborresultate werden mitgebracht Laborresultate werden von Praxis geliefert
- Siehe KIS

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

- Begleitbrief in der Beilage
- AB-Prophylaxe

Diagnosen

.....

.....

.....

Medikamente

.....

.....

.....

Allergien/Unverträglichkeiten

Gewicht (kg) Grösse (cm)

Bemerkungen

.....

.....

.....

Datum Unterschrift + Stempel Arzt