

Änderung oder Annullationen zur Anmeldung der Hospitalisation

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

Auf der übermittelten Anmeldung

Name Vorname Geb.-Datum

Änderung PERSONALIEN:

Name Vorname Geb.-Datum

Änderung Versicherungsart:

Selbstzahler Privat Halbprivat Allg. ganze CH Allgemein/OKP

Aufzahlung pro Nacht (ab 01.09.2017):

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

Krankenkasse/UVG (Name/Sektion.).....Vers. Nr.Karten Nr.....

Krankenkasse / Zusatzversicherung.).....Vers. Nr.Karten Nr.....

SUVA / MV / IV Sektion Vers. Nr.

Arbeitgeber

Änderung Eintrittsdatum: OP-Datum.....

Änderung der Aufenthaltsart:

Ambulant Stationär

Änderung Aufenthaltsgrund:

Krankheit Unfall UKS(Unfallähnliche Körperschäd.) Geburt (→separates Anmeldeformular!)

Änderung Haupt-/Nebendiagnosen ICD Code 10

Hauptdiagnose	1. Nebendiagnose	2. Nebendiagnose
---------------	------------------	------------------

Änderung Operationen/Eingriff..... CHOP

Hauptprozedur	1. Nebenprozedur	2. Nebenprozedur
---------------	------------------	------------------

Änderung Assistenz:

Anmeldung der Hospitalisation annullieren:

ja

Datum Unterschrift + Stempel Arzt

Name Vorname Geb.-Datum

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

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

- Begleitbrief in der Beilage
- AB-Prophylaxe

Diagnosen

.....

.....

.....

Medikamente

.....

.....

Allergien/Unverträglichkeiten

Gewicht (kg) Grösse/cm

.....

Bemerkungen

.....

.....

Datum Unterschrift + Stempel Arzt