

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

für Anfragen einer stationären Übernahme bitten wir Sie, beiliegendes Formular möglichst vollständig auszufüllen, damit wir Ihr Anliegen schnellstmöglich bearbeiten können. Diese Informationen sind für uns essentiell, um die Übernahme und Weiterversorgung bestmöglich vorzubereiten. Für Rückfragen stehen Ihnen unser oberärztlicher Hintergrunddienst (06221-56 38098) sowie unser Zentrales Patienten Management (06221-56 6409) selbstverständlich zur Verfügung.

**Bitte das ausgefüllte Formular, sowie ein aktuelles Labor und Brief entweder per Mail an Haematologie.ZPM@med.uni-heidelberg.de
Oder per Fax an die 06221 56 7820
Vielen Dank**

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Name:

Geb. Datum:

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Versichert:

Gesetzlich

Privat

International Office

Isolationsgrund:

MRSA

4-MRGN

3-MRGN

VRE

Clostridien

RSV

Unklare Durchfälle

Influenza

Unklarer Atemwegsinfekt

Parainfluenza

Covid19

Sonstiges:

Diagnose/
Verdachtsdiagnose:

Bisherige Diagnostik:

Aufnahmeindikation/
Fragestellung:

Übernahme/Aufnahme von:

Ansprechpartner:

Telefonnummer/E-Mail:

Gewünschte Übernahme/
Aufnahmedatum:

Gewünschte Station:

Intensiv

Normalstation

Überwachungspflichtig wegen:

Blutwerte:

Vitalparameter:

Sauerstoffbedarf:

Kreislaufparameter:

Katecholamine:

Bildgebung:

Histologie:

Sonstiges:

Name OÄ /FÖÄ /Facharzt, der die
Aufnahmeindikation bestätigt
(auszufüllen von Med V)

Bitte das ausgefüllte Formular, sowie ein aktuelles Labor und Brief entweder per Mail an
Haematologie.ZPM@med.uni-heidelberg.de
Oder per Fax an die 06221 56 7820
Vielen Dank