

Anmeldung im Fachkrankenhaus KLINIK BAVARIA Kreischa

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Anderer Kostenträger:						
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Geschlecht						
Versicherten- Nr.						

Verlegendes KH

Station:

Aufnahme im KH am:

Verlegungsdiagnose:

OP innerhalb der nächsten 14 Tage geplant? Ja Nein

Luftweg: oral intubiert Tracheostoma operativ dilatiert Sprechkanüle Maske

Beatmung: seit: _____ Intensiv- Beatmungsgerät Heimbeatmungsgerät

Monitoring: Ja Nein

Multiresistente Erreger und Erkrankungen mit besonderen Hygieneempfehlungen

- Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)
- Vancomycin-resistenter Enterokokkus faecium oder faecalis (VRE)
- 3MRGN (Erreger):
- 4MRGN (Erreger):
- Clostridium difficile assoziierte Diarrhö (CDAD)
- Ansteckende virale Gastroentiritiden
 - Norovirus
 - Rotaviren
 - Andere
- HIV
- Hepatitis A-E (Erreger):
- andere Erreger

<p>Nierenersatztherapie/Dialyse: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Im Fall der notwendigen Nierenersatztherapie erhalten Sie per Fax ein gesondertes Formular.</p> <p>Faxnummer:</p>	<p>Stempel und Unterschrift behandelter Arzt</p> <p>Telefonnummer:</p>
---	---