

Anmeldung im Fachkrankenhaus KLINIK BAVARIA Kreischa

AOK <input type="checkbox"/>	LKK <input type="checkbox"/>	BKK <input type="checkbox"/>	IKK <input type="checkbox"/>	VdAK <input type="checkbox"/>	AEV <input type="checkbox"/>	Knappschaft <input type="checkbox"/>
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 Sprechkanüle Maske
 dilatiert

Monitoring: Ja Nein

Beatmung seit:

Beatmung größer 96 Stunden: Ja Nein

Intensiv-Beatmungsgerät Heimbeatmungsgerät

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 Gastroenteritiden

Norovirus

Rotaviren

Andere:

HIV

Hepatitis A-E (Erreger):

andere Erreger:

Nierenersatztherapie: Ja Nein

Im Fall der notwendigen Nierenersatztherapie
Erhalten Sie per FAX ein gesondertes Formular.

Faxnummer:

Stempel und Unterschrift behandelnder Arzt

Telefonnummer: