

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft

**Einweisungsanmeldung zur
Ruhrlandklinik – Universitätsklinik
Tüschener Weg 40 - 45239 Essen
FAX: 0201/433-1967**



Diagnose:	
-----------	--

Telefonischer Rückruf durch

- **Zentralaufnahme erwünscht** **Nein** **Ja**
- **Aufnahmearzt erwünscht** **Nein** **Ja**

Rückrufnummer _____

Weitere Angaben zur Diagnose:	
Fragestellung:	

Bevorzugte Aufnahme in Abteilung

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> Pneumologie
Universitätsklinik
Prof. Teschler | <input type="radio"/> Pneumologie
Allergologie
Prof. Costabel | <input type="radio"/> Thoraxchirurgie
Th. Endoskopie
Prof. Stamatis | <input type="radio"/> Interventionelle
Pneumologie
Prof. Freitag | <input type="radio"/> Onkologie (WTZ)
Universitätsklinik
Prof. Schuler |
|---|---|---|--|--|

Gewünschte Aufnahme

- Dringend (< 2 Tage)** **I**
- Zügig (< 1 Woche)** **II**
- Terminieren (>1 Woche)** **III**

Unterlagen/ Untersuchungen

- Röntgenaufnahmen
- Computertomografien (CTs)
- Lungenfunktionsuntersuchungen

	durchgeführt	werden mitgegeben
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notizen

<div style="border: 1px solid black; min-height: 100px;"></div>

ASS	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.bek.
Marcumar	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.bek.
Plavix	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.bek.
	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.bek.