Aufnahme-Anmeldebogen Klinik für Neurologie

Angaben des*/der einweisenden Arztes/Ärztin

Patienten*in: Name			
Patientin *in Vorname			
Geburtsdatum			
Angehörige			
Telefon:		**Email:**	
Versichertenstatus	☐ Gesetzlich	☐ Privat	☐ Selbstzahler

Aktuelle Leitbeschwerden/Verdachtsdiagnose (n), die abgeklärt werden sollen:

Beschwerdedauer	☐ < 1 Woche	☐ < 1Monat	☐ < 1 Jahr	☐ > 1 Jahr
Beschwerdeverlauf:	☐ Stabil	☐ Progredient	☐ Rasch-progredient	☐ Unklar
Pflegekategorie	☐ A1	☐ A2	☐ A3	

Relevant Begleitdiagnose/Probleme

☐ Demenz	☐ Sturzgefahr	☐ Schluckstörung	☐ Rollstuhlmobilität	☐ Bettlägerigkeit
Sonstiges				
☐ Vorsorgevollmacht	☐ Betreuung			
Andere:				
Orale Antikoagulation ?	☐ Ja	☐ Nein	☐ Präparat:	
Bisherige neurologische Untersuchungen	☐ Keine	☐ Ambulant	☐ Stationär	

Bitte Befunde und Medikamentenplan vorab zu senden!

Radiologische Vorbefunde/Bilder:

☐ CT	☐ MRT	☐ Sonstiges:
☐ Bild (CD) wird bei Aufnahme mit gegeben	☐ Befund wird vorab gemailt/gefaxt	

Gewünschte Untersuchungen

☐ Lumbalpunktion (LP)	☐ LP mit Druckmessung	☐ Spezielle Labordiagnostik	☐ NPH mit Testung	☐ Biopsie
Spez. Neurophys. Diagnostik	☐ EEG/ Schlafentzugs-EEG	☐ Polygrafie	☐ Neurografie	☐ EMG
Andere:				

Hinweis: Bei Lumbalpunktions-Wunsch:
1. Kleines BB und Gerinnungslabor < 1 Woche vor Aufnahme zur Aufnahme mitbringen
2.Bitte OAK rechtzeitig vor Aufnahme „pausieren“ bzw. „bridgen“ wenn nötig!

Einweisender Arzt/Ärztin	☐ Neurologie	☐ Hausarzt	Praxisstempel
Telefon-Nummer			
Email			
Fax-Nr.			
Verlegung externes Krankenhaus/Name			
Ansprechpartner*in/ Telefon-Nummer			

Bitte Formular und Unterlagen per Fax an 0611 / 177 3162 (Sekretariat Neurologie)