

Campus Lübeck

Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Prof. Dr. med. Stephan Ensminger

Ansprechpartner:
Christin Wolf / Vanessa Petersen

Tel.: 0451 500-42301/- 42302

Patientenanmeldung

Bitte faxen Sie das Formular sowie die Untersuchungsunterlagen
(vorläufiger Entlassungsbrief, Herzkatheter-, TTE-, TEE- Befund u.ä) an:

Fax.-Nr.: 0451- 500 42304 / - 42324

E-Mail: sekretariat.herzchirurgie.luebeck@uksh.de

Am Wochenende/ Feiertags oder außerhalb der regulären Arbeitszeit (Mo-Do ab 15.30 Uhr; Fr ab 14 Uhr) bitte Anmeldung unter 0451-500 70555

<p><u>Klinikum/Praxis- Stempel</u></p> <p>Rückrufnummer: Ansprechpartner:</p>	<p><input type="checkbox"/> Rückruf erbeten</p>
<p><u>Patientendaten:</u> Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer (Patientenaufkleber)</p>	
<p>Versicherungsstatus Ggf. Krankenkasse</p>	<p><input type="checkbox"/> Regelleistung/ Kassenpatient <input type="checkbox"/> Privatpatient ----- <input type="checkbox"/> Chefarztwahl <input type="checkbox"/> 1 Bettzimmer</p>
<p>Diagnose: Fragestellung/Vorstellung</p> <p>Erfolgte VOR-OP (Herz):</p>	
<p>Befunde: Bitte gern vorab faxen. <u>Bilder tunneln, wenn möglich!</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Herzkatheter <input type="checkbox"/> TTE <input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> Duplex Carotiden <input type="checkbox"/> CT/ MRT Unters. _____ <input type="checkbox"/> DOAK: _____ pausiert seit: _____ <input type="checkbox"/> Medi-Plan <input type="checkbox"/> Arztbrief/sonst. Befunde <input type="checkbox"/> Bilder übermittelt</p>
<p>Dringlichkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> dringlich (OP innerhalb von 5 Tagen) <input type="checkbox"/> elektiv <input type="checkbox"/> nach Hause entlassen</p>
<p>Infektionen (schleusenpflichtig)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Allg. Informationen / Besonderheiten (Katecholamine, Beatmung etc.)</p>	