

Anmeldung Tagesklinik

Personalien

Name	Vorname
Geburtsdatum	
Adresse	PLZ, Ort
Telefon	Mobile
Name Versicherung	Policen-Nummer
Name Zusatzversicherung	Policen-Nummer

Eintritt

ambulant stationär

Dringlichkeit

Notfall innert 5 Tagen innert 1 Monat elektiv Terminwunsch

Kardiologie

Ruhe EKG / Rhythmusstreifen	transthorakale Echokardiographie	Ambulante kardiale Rehabilitation
Belastungs-EKG	transoesophageale Echokardiographie	Schlafoximetrie
24 h EKG	Stress-Echokardiographie	Untersuchung Lungenfunktion
Langzeit EKG 48 h	Schrittmacher-Kontrolle	Loop Recorder Implantation
Langzeit EKG 72 h	ICD/CRT-Kontrolle	Loop Recorder Explantation
Langzeit EKG 7 Tage	Schrittmacher-Implantation	Schellongtest
24 h Blutdruck Messung	Schrittmacher-Batteriewechsel	Coronarangiographie
Duplex Carotis (Kardio-Check)	Elektrokardioversion	Kipptischuntersuchung

Gastroenterologie*

Oesophagogastroduodenoskopie	Bougierung/Dilatation	Einlage Duodenalsonde
Koloskopie	PEG-Einlage	C-13 Atemtest
Proktoskopie	Rectosigmoidoskopie	PH-Metriesonde

Ultraschall / Duplexsonographie

Abdomen	Leiste	Ultraschall anderes Organ
Schilddrüse	Nierenarterien	Ultraschall mit Kontrastmittel

Pneumologie*

Bronchoskopie mit/ohne Lavage*	Kleine Lungenfunktion
--------------------------------	-----------------------

Punktionen

Leber	Knochenmark	Lumbalpunktion
Pleura	Nierenbiopsie	Schilddrüse
Aszites		

Konsilium

Gastroenterologie	Onkologie	Kardiologie
Neurologie	Dermatologie	Rheumatologie

Neurologie

Duplex Carotis/Hirn-zuführende Arterien	SEP (Somatosensibel evozierte Potentiale)	VEP (Visuell evozierte Potentiale)
EEG (Elektroenzephalographie)	MEP (Motorisch evozierte Potentiale)	ENMG (Elektroneurographie/Elektromyographie)

Nephrologie

Pulswellenanalyse

Beratung

Rauchstopp-Beratung

Ernährungsberatung

i.v. Therapie

Infusion

Medikament:

Transfusion

Medikation:

Labor vorhanden:

ja

nein

Aderlass

Andere Medikamente

s.c.

i.m.

i.v.

*= Quick + Thrombozyten bestimmen

Q:

Tc:

am (Datum):

Indikation / Fragestellung:

Ansprechpartner bei Notfällen

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

Mobile

E-Mail