

Anmeldung für die

Weaning-Station

Klinik Am Bürgerpark
Bremerhaven

Patient:

Name, Vorname,
Geburtsdatum
Krankenkasse

Diagnosen:

Hauptdiagnose, wichtige
Nebendiagnosen

Durchgeführte Operationen:
Stationäre Behandlung seit:

.....
.....

Katecholamine:
Dialyse:
Drainagen:
pass. SM:
Trachealkanüle

derzeitige Beatmungsform:

kontrolliert
kontrolliert/assistiert
assistiert
assistiert/spontan
Beatmung seit

Multiresistente Keime:

(Vorhandensein ist kein Grund gegen eine Übernahme, lediglich wichtig für das Bettenmanagement)

Zuweisende Klinik, Adresse
Name des zuständigen Arztes/Ärztin
Telefonnummer
(bitte leserlich oder Stempel)

Übernahme möglich ab

.....

Bitte faxen an 0471-1821372
Wir melden uns kurzfristig telefonisch!