

Anmeldung im Fachkrankenhaus KLINIK BAVARIA Kreischa

<p>AOK LKK BKK IKK vdek AEV Knappschaft Anderer Kostenträger:</p>	<p>Verlegendes Krankenhaus</p> Station: Aufnahme im Krankenhaus am:
<p>Name, Vorname des Versicherten:</p> <p>geboren am:</p> <p>Geschlecht: männlich weiblich divers Versicherten-Nr.</p>	

Verlegungsdiagnose:	
<p>OP innerhalb der nächsten 14 Tage geplant? Ja Nein</p>	
Luftweg: oral intubiert Tracheostoma:	operativ dilatiert Sprechkanüle Maske
Monitoring: Ja Nein	
Beatmung seit:	
Beatmung größer als 168 h an aufeinanderfolgenden Tagen vor Verlegung: Ja Nein	
Intensiv-Beatmungsgerät	Heimbeatmungsgerät

<p>Multiresistente Erreger und Erkrankungen mit besonderen Hygieneempfehlungen</p>	
Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)	
Vancomycin-resistenter Enterokokkus faecium oder faecalis (VRE)	
3MRGN (Erreger):	
4MRGN (Erreger):	
Clostridium difficile assoziierte Diarrhö (CDAD)	
Ansteckende virale Gastroenteritiden:	Norovirus Rotaviren
Andere:	
HIV	
Hepatitis A-E (Erreger):	
SARS-CoV-2	
andere Erreger:	

<p>Nierenersatztherapie: Ja Nein</p> <p>Im Fall der notwendigen Nierenersatztherapie, erhalten Sie per Fax ein gesondertes Formular.</p> <p>Faxnummer:</p>	<p>Stempel und Unterschrift behandelnder Arzt</p> Telefonnummer:
--	---