

Hospitalisierungsanfrage für elektiven Eintritt HFR



DPc00300

Patientenfluss-Management

T 026 306 34 50

F 026 306 34 51

GFP@h-fr.ch

08.30 - 17.30 Uhr

Datum der Anfrage:

 Stationär Ambulant Notfall

Name :

Vorname :

Geburtsdatum : M W

Strasse :

PLZ :

Tel. : Natel :

Diziplin

HFR Freiburg	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Medizin	<input type="checkbox"/> Onkologie	<input type="checkbox"/> Frailty Care	<input type="checkbox"/> Ophtalmologie
	<input type="checkbox"/> Rheumatologie ¹	<input type="checkbox"/> Obstetrik	<input type="checkbox"/> Gynäkologie	<input type="checkbox"/> HNO	<input type="checkbox"/> IMC	<input type="checkbox"/> Intensivstation

HFR Riaz	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Medizin	<input type="checkbox"/> Onkologie	<input type="checkbox"/> Tagesklinik	<input type="checkbox"/> Ophtalmologie
	<input type="checkbox"/> Pädiatrie	<input type="checkbox"/> Gynäkologie	<input type="checkbox"/> HNO	<input type="checkbox"/> Urologie	<input type="checkbox"/> Überwachte Betten	<input type="checkbox"/> Pneumologie
	<input type="checkbox"/> Akutgeriatrie					

HFR Tafers	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Medizin	<input type="checkbox"/> Anästhesie	<input type="checkbox"/> Akutgeriatrie
-------------------	------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--

HFR Murten	<input type="checkbox"/> Akutgeriatrie	<input type="checkbox"/> Medizin
-------------------	--	----------------------------------

Eintritt:² um Uhr oder Aufnahme zu organisieren für den : Aufenthaltsdauer Tage

Bemerkungen :

Garant : Allgemein Halbprivat Privat Krankheit Unfall

Hausarzt: Dr Zuweisender Arzt: Dr Behandelnder Arzt : Dr

A. Wichtige medizinische Informationen

Diagnose(n) :

Hospitalisation während mehr als 24 Stunden im Ausland in den letzten 12 Monaten : Ja Nein

Wichtige Nebendiagnose(n):

Aktuelle Medikamente :

 Antikoaguliert mit:

B. Zusätzliche Informationen

Vorgesehene Operation/Behandlung: Datum OP Dauer.

Datum³ eingetragen vorgeschlagen

Anästhesietyp: AG LR EV AL Plexus Stand-by

Anästhetische Beratung um Uhr (muss mindestens 3 Tage vor der Operation stattfinden)

Präoperative Vorbereitung: Nüchtern: Ja Nein

Untersuchungen: Anhang Röntgen:

EKG Anderes :

Labor : Routine

Diverses :

Frühstück : Ja Nein

OP – Programmierung

Position auf OP-Tisch Assistent 0 1 2 Bipolare koag.

Spezielle Instrumente und Material:

C. Hospitalisierung in Rheumatologie¹

Motif der Hospitalisierung

Abklärungen akute Schmerzen (ambulant nicht behandelbar)

Arthritis chron. Schmerzen systemische Manifestation/en Rachialgien Radiculalgien

Osteo-artikuläre Schmerzen, Lokalisierung Verdacht auf Vasculitis/Connectivitis/Autoimmun-Entzündungen

Entzündliches Rheuma / Connectivitis / Vasculitis **Diagnose**

Anpassung der Behandlung Nebenwirkungen / Infektionsverdacht neue systemische Manifestation/en

andere Indikation

Schmerzen / chronisches Schmerzsyndrom **Diagnose**

akuter Schub, ambulant nicht behandelbar Untersuchung neuer Manifestation/en

Spitalinterne Rehabilitation (im Prinzip nur nach ambulantem Konsilium und Definition der genauen Ziele)

¹ Bitte mit allen notwendigen Dokumenten senden an das Sekretariat der Rheumatologie-Klinik HFR Freiburg – Kantonsspital
Tel. 026 306 19 00 Fax 306 19 01 email : medrhum@h-fr.ch

Alle anderen Anfragen bitte an das Patientenfluss-Management zurücksenden

² **Achtung:** Das Datum der Aufnahme ist erst gültig, wenn dies durch das Patientenfluss-Management bestätigt worden ist

³ Das Operationsdatum kann erst garantiert (= eingetragen) werden wenn der Chirurg das Einverständnis des Patientenfluss-Managements erhalten hat