

**ANMELDUNG ZUR NEUROLOGISCHEN / NEURO-CHIRURGISCHEN
FRÜH-REHABILITATION ODER NEUROLOGISCHEN
BEATMUNGSENTWÖHNUNG**

**NEUROLOGISCHES
ZENTRUM**

Angaben zum Patienten:

Patient (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Besteht Pflegebedürftigkeit nach SGB XI? ja nein

Rentner: ja nein

Vorsorgevollmacht ja nein

Betreuung: ja nein

Name Bevollmächtigter und Tel.-Nummer: _____

IHRE ANSPRECHPARTNER:
PROF. DR. MED.

T. SCHMIDT-WILCKE

FACHARZT FÜR NEUROLOGIE
SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE
GERIATRIE
REHABILITATIONSWESSEN
CHERARZT
DES NEUROLOGISCHEN ZENTRUMS

ZENTRALES
BETTENMANAGEMENT
FR. S. PFLIEGER

☎ 09931/09931 87 27930

📠 09931/8727939

S.PFLIEGER@MAINKOFEN.DE

Einweisende Klinik:

Klinik und Station: _____

Ansprechpartner im Krankenhaus (Name, Berufsbezeichnung): _____

Tel.-Nummer: _____ Fax-Nummer: _____

Anforderung Zielklinik:

Frühreha IMC (Monitor) Weaning (Monitor und Beatmung)

Diagnosen:

Hauptdiagnose: _____

Nebendiagnosen: _____

Klinische Daten:

Bewusstseinslage:

wach somnolent soporös komatös

Delir: ja nein andere psych. Auffälligkeiten:

Aphasie: ja nein nein

Dysphagie: ja nein ja, welche:

Barthel-Index: _____

Medizinische Daten:

Monitorpflichtigkeit: ja nein
 Chirurgisches Tracheostoma dilatatives Tracheostoma andere Stoma

Anlagedatum: _____

Beatmung: ja nein, O2 Bedarf _____

Weaning begonnen?

Beatmungsstunden/Tag: _____ Beatmungsform: _____

Dialyse: ja nein

Dekubitus: ja nein

Grad: _____ wo: _____

Fixateur/Frakturen:

nein

ja, welche: _____
belastungsstabil? _____

Zugänge:

Zentraler Venenkatheter (ZVK): ja nein

arterieller Zugang: ja nein

Nasogastrale Sonde: ja nein

PEG: ja nein

PEJ: ja nein

DK: ja nein

suprapubischer Katheter: ja nein

Infektionsstatus:

MRSA MRE VRE HIV
 Hepatitis Noro Clostriden COVID-19

Andere: _____

Aktuell Antibiose: nein
 ja, welche: _____

Isolation: ja nein

Sonstiges:

Allergien: ja nein

Fixierung: ja nein

COPD: ja nein

Körpergewicht: _____

Drogen-/Medikamenten-/Alkoholmissbrauch:

nein

ja, welche: _____