



**Zentrales Bettenmanagement Innere 1**

[zbm.innere1@uniklinik-ulm.de](mailto:zbm.innere1@uniklinik-ulm.de)

Telefon: 0731/ 500-44573

Fax: 0731/ 500-44589

**Absender:**

Name/ Anschrift der Praxis/ Krankenhaus

**Telefon:**

Für evtl. Rückfragen

**Datum:**

der Anmeldung

**Patientendaten:**

<input type="checkbox"/> Frau	<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="checkbox"/> Kasse
<input type="checkbox"/> Herr	<b>Strasse:</b>	<b>PLZ/ Wohnort:</b>	<b>Telefon:</b>	<input type="checkbox"/> Privat

<b>Diagnose:</b>	<b>Geplante/r Therapie/ Eingriff:</b>
<b>Nebendiagnosen:</b> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> bisherige Chemotherapie: _____ Letzte Chemotherapie am : _____  <input type="checkbox"/> Chemoverträglichkeit (soweit bekannt): <input type="checkbox"/> Übelkeit/ Erbrechen <input type="checkbox"/> Knochenmarkdepression (Anämie, Leukopenie, Thrombopenie) <input type="checkbox"/> Fatigue  <input type="checkbox"/> Port- Anlage

Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen

**Besonderheiten/ Probleme/ Wünsche:**

**Aufnahmezeitraum:**

- elektiv  
 innerhalb von \_\_\_\_ Tage

**Aufnahmetyp:**

- Vollstationär  
 Kurzstationär

**von:**

- zu Hause  
 Verlegung

**Rücksprache mit Arzt erfolgte/ ist gewünscht:**

<b>Name des Arztes:</b>	<b>Wann:</b>
-------------------------	--------------

Bearbeiter/in	Freigabe (QMB/Leitung)	Version/Datum (letzte Änderung)	Seite
Markus Negele	PDL Hr. Freybott	Prof. von Wichert	09.11.2009