

# HAUTKLINIK

Hautklinik und Poliklinik

## Fax-Anmeldung zur stationären OP durch die Arztpraxis

(ambulant nicht durchführbar)

Aufnahme-/ Entlassungsmanagement  
Ines Schulz  
Tel. +049 (0) 6131 17 – 7312  
Fax. + 49 (0) 6131 17 – 3473

**Nachname**

**Vorname**

**Geburtsdatum**

**Krankenkasse**

**Adresse**

**Zusatzversicherung**  ja  nein

**Festnetz-Nr.**

**Handy-Nr.**

**Gesetzliche Betreuung notwendig**

ja  nein

**Diagnose (Lokalisation, Größe, bei Melanom: Dicke):**

**Gerinnungshemmende Mittel?**

ja  nein

Welche?

Vit-K-Antagonist

ASS + Clopidogrel

DOAK

Heparin

**Ist die Diagnose histologisch gesichert?**

ja  nein

**Welche relevanten Vorbefunde liegen vor?**

Histologischer Befund

bildgebende Verfahren

**Sonstige relevante Informationen:**

Pflegegrad bekannt, wenn ja, bitte eintragen: .....

Pflegebedürftig?

Heim

Sonstiges:

**Wir bitten, um korrektes und vollständiges Ausfüllen und um Zusendung per Fax der relevanten Vorbefunde.**

Rückmeldung der Hautklinik  
Datum  
Uhrzeit

Faxnummer der Praxis:  
.....

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

Faxanmeldung zur stationären OP	Verteiler: Hautklinik-Homepage	Version 6
Gez. M. Thewalt, 24.03.2020	Gez. K. Gerharts, 25.03.2020	Gez. Prof. Dr. S. Grabbe, 25.03.2020
Erstellt: M. Thewalt, Datum	Geprüft: K. Gerharts, Datum	Freigege Prof. Dr. S. Grabbe, Datum