



**Aufnahmebogen für thoraxchirurgische Patienten**

**Bitte per Telefax an 09733/62-4909**

**Einweiser:**

Klinik:

Ansprechpartner:

Telefon:

Ursache der  
Einweisung:

**Patientendaten:**

Nachname:

Vorname:

Krankenkasse:

geboren:

Anschrift:

Aktuelle  
Diagnose(n):

**Beatmung:**

Nein

Invasiv

NIV

**Dauerbeatmung:**

Ja

Nein

**Weaning gewünscht:**

Ja

Nein

**Keime:**

nachgewiesen:

Clostridien

MRSA

MRGN 3

MRGN 4

Sonstige Keime:

**Medikamente:**

Katecholamine:

Dosis

Antibiotika:

Dosis:

Antikoagulantien:

Dosis

Sonstiges:

Dosis:

**Laborwerte path.**

**Zugänge:**

ZVK

arterieller Katheter

Blasenkatheter

Thoraxdrainage

**Ihr Ansprechpartner in der Thoraxchirurgie:**

**Telefon: 09733/62 - 3700**