Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken
Fachklinik für Pneumologie, Thoraxchirurgie, Rehabilitation, Schlaf- und Beatmungsmedizin
Michelsberg 1 | 97702 Münnerstadt | Tel.: 09733/62-0 |

Bezirk Unterfranken

Anmeldung zur Pneumologischen Früh-Rehabilitation
Bitte an 09733-62 3709 zurückfaxen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
Sie möchten eine Patientin/einen Patienten in die pneumologische Frührehabilitation des Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken überweisen. Bitte beantworten Sie folgende Fragen möglichst kurz und präzise. An dieser Stelle bereits vielen Dank für die Kooperation.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. B. Seese
Chefarzt Pneumologie/Ärztlicher Direktor

Kontakt und Anmeldung

Chefarzt Pneumologie / Ärztlicher Direktor
Dr. med. B. Seese
Telefon: 09733/62 3700
Email: fruehreha@tzbu.de Web: www.tzbu.de

Leiter und Ansprechpartner pneumologische Reha / Frühreha:
Dr. med. B. Seese
Telefon: 09733/620
Sozialdienst:
Telefon: 09733/62 3890

Patient/in:

Vor, -Name:	
Geb.-Datum:	
Str. Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Krankenkasse:	

Anschrift und Adresse der anmeldenden Klinik/Einrichtung:

Bitte ausfüllen

Name/ Telefonnummer des nächsten Verwandten/Bevollmächtigten:

Name/ Telefonnummer des Hausarztes:

Liegt eine gesetzliche Betreuung vor? ☐ Nein ☐ Ja durch:

1. Welche pneumologische Erkrankung liegt vor?

2. War der Patient beatmet? ☐ Nein Falls ☐ Ja von bis

3. Wie lautet und wie lange besteht die zur Beatmung führende Grunderkrankung?

4. Wurde der Patient tracheotomiert? ☐ Nein **f**alls ☐ Ja wann und welche Technik?

Ist das Tracheostoma zwischenzeitlich wieder verschlossen? ☐ Nein ☐ Ja

5. Wird der Patient jetzt noch nichtinvasiv beatmet?

☐ Nein **nur** **% Sauerstoff** ☐ Ja Maske: Gerät:

NIV Stunden / Tag Geräteverordnung ☐ Ja ☐ Nein

6. Neurologische Ausfälle:

Vigilanz:

7. Relevante Nebendiagnosen :

Herzinsuffizienz: NYHA:

Alkoholerkrankung: ☐ Ja ☐ Nein

Nierenersatzverfahren: ☐ Ja ☐ Nein

8. aktuelle Medikamente:

Antibiotika während des Aufenthalts:

9 aktuelles Labor: CRP: ; Hämoglobin/Hämatokrit: g/dl

Letzte Blutgasanalyse ☐ mit / ☐ ohne Sauerstoff

Sauerstoff: p O_2 mmHg, pC O_2 mmHg, pH HCO_3 O_2 l/min

10. Bitte vermitteln Sie uns in Stichwörtern die aktuelle Befindlichkeit des Patienten:

11. Sind Problemkeime nachgewiesen worden: ☐ Nein **falls** ☐ Ja **welche:**

☐ MRSA ☐ Stenothrohomonas maltophilia ☐ mulitresistenter Pseusomonas ☐ ESBL ☐ Covid-19

sonstige:

Um eine Übernahmeverzögerung zu vermeiden, bitten wir um aktuelle Abstriche von Nase, Rachen, Trachealsekret und Haut (Dekolleté) zur Bakteriologie zu senden. Eine Besiedlung ist kein Aufnahmehindernis.

12. Ernährung: **Name der Sondenkost:**

13. Bitte den aktuellen Frührehabilitations-Barthel-Index beifügen

Barthel-Index-Kriterien (BI) **FR-Index-Kriterien (FR-I)** **FRB = Summe FR-I (Teil A) + BI (Teil B)**

14:Pflegefragebogen:

☐ voll pflegebedürftig ☐ teilweise pflegebedürftig ☐ selbständige Nahrungsaufnahme möglich

☐ selbständigesSitzen auf der Bettkante (Rumpfkontrolle) ☐ stehen mit Hilfe vor dem Bett möglich

Größe: cm **Gewicht:** kg

Zugänge venös:	☐ Braunüle	.Tag	☐ ZVK	.Tag	**SonstigeZugänge: (Liegedauer)**
Zugänge arteriell:	☐ A. Radialis	.Tag	☐ A. femoralis	.Tag	
Urin:	☐ Blasenkatheter	.Tag	☐ Suprapubischer	.Tag	
	☐ Spülkatheter	.Tag	☐ spontan		

Weitere Drainagen: (Art, Ort Liegedauer)

Magen / Darmtrakt:

☐ Magensonde .Tag ☐ PEG .Tag ☐ Anus praeter .Tag

Hautstatus: (Decubitus, Ort, Größe, Behandlung)

Wundstatus:

Wechseldruckmatratze nötig: ☐ Ja ☐ Nein

Motivaton /Kooperation:

Sonstiges:

Häusliche Versorgung:

Es hat sich als äußert sinnvoll erwiesen, dass weiterführende Telefonate mit einem über den Patienten gut informierten Arzt geführt werden. Bitten nennen Sie uns daher den in den nächsten Tagen zuständigen Oberarzt, Pflegekraft und Sozialdienst

Oberarzt:		**Pfegekraft:**		**Sozialdienst:**	
Telefon:		**Telefon:**		**Telefon:**	

Nach Erhalt de Antwort auf die eben gestellten Fragen werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen. Sollte sich der Patient inzwischen so weit verschlechtern oder sich ein neuer Aspekt ergeben, so dass eine zügige Übernahme nicht mehr möglich oder erforderlich ist, bitten wir Sie uns hierüber umgehend in Kenntnis zu setzen.

Bitte an 09733 / 62 3709 zurückfaxen