

Behandlungsauftrag für die Hautklinik Dortmund

Kontaktdaten der Ambulanz für gesetzlich versicherte Patienten
 Tel: 0231/953-21557
 Fax: 0231/953-21086
 E-Mail: haut-ambulanz@klinikumdo.de

Kontaktdaten für privat versicherte Patienten
Fr. Priv.-Doz. Dr. Susok
 Tel: 0231/953-21550
 Fax: 0231/953-21554
 E-Mail: hautklinik@klinikumdo.de

Notfall **Eilig** **Regulär**

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Rufnummer: _____

Ambulant:	<input type="checkbox"/>	gesetzlich	<input type="checkbox"/>	privat
Stationär:	<input type="checkbox"/>	gesetzlich	<input type="checkbox"/>	privat

Diagnose (bei Tumoren bitte unbedingt mit Größenangabe und Lokalisation):

<u>Probepbiopsie/OP erfolgt?</u>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<u>Histologie mitgesendet?</u>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Wichtige Nebendiagnosen:

<u>Antikoagulantien:</u>	<input type="checkbox"/>	ja	<u>Welche:</u> _____	<input type="checkbox"/>	nein
<u>Medikamentenallergien:</u>	<input type="checkbox"/>	ja	<u>Welche:</u> _____	<input type="checkbox"/>	nein
<u>Multiresistente Erreger:</u>	<input type="checkbox"/>	ja	<u>Welche:</u> _____	<input type="checkbox"/>	nein
<u>Medikamentenplan gesendet?</u>	<input type="checkbox"/>	ja		<input type="checkbox"/>	nein

Gewünschte Maßnahmen durch die Hautklinik:

- Operation (ambulant oder stationär wird durch die Hautklinik entschieden)
- Stationäre Aufnahme Ambulante Abklärung

Hinweis:

Die Kontaktaufnahme mit der Patientin/ dem Patienten erfolgt in der Regel innerhalb von 48 Stunden.
 Notfall/Eilig bitte nur in dringenden Fällen ankreuzen.

Stempel und Unterschrift der Praxis