



Absender/Stempel

Zentrum für Innere Medizin (ZIM)

Ärztlicher Direktor
Dr. med. René Gulden
Sekretariat und Terminvereinbarung
Telefon 07041-15-50301
Telefax 07041-15-50309

Anmeldung Pneumologie

Patient

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer des Patienten

Vorstellungsgrund:

Vorhandene Befunde

- ☐ Lungenfunktion ☐ Röntgen ☐ CT-Thorax / Abdomen ☐ sonstige: _____
☐ Befund/CD/Code mitgegeben / Name der radiologischen Praxis _____
☐ Labor vorhanden / mitgegeben

Gewünschte Untersuchung Pneumologie

- ☐ Beatmungskontrolle: ☐ nicht invasiv ☐ invasiv
☐ Beatmungseinleitung Grunderkrankung: _____
☐ invasive Abklärung/Bronchoskopie
☐ sonstiges: _____

Dringlichkeit

- ☐ Notfall ☐ baldmöglichst ☐ elektiv Terminwunsch: _____

Relevante Vorerkrankungen:

- ☐ KHK, Herzinsuffizienz
☐ respiratorische Insuffizienz: ☐ LTOT vorhanden ☐ NIV vorhanden
☐ relevante Allergien: _____
☐ sonstiges: _____

Antikoagulation

- ☐ ASS ☐ Clopidogrel/Prasugrel/Brilique : wenn ja bis wann erforderlich _____
☐ NOAK / Marcumar
☐ Medikationsplan vorhanden / mitgegeben

Bitte zum Termin eine stationäre Einweisung mitgeben!

Datum: _____ Unterschrift: _____