



Patienten-Faxanmeldung (0212 547-2028) Ungeplante/ notfallmäßige Einweisung

Datum: _____	Uhrzeit: ____:____	Einweisende Praxis/ Einricht. (Stempel): _____
Patientenname: _____		
Geschlecht : ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/>	GB-Datum: _____	Rückrufnummer Praxis/ Einricht. bei Fragen: _____
Behinderungen/ Sonstiges:	(z.B. infektiös, SS, bes. Allergien)	_____

Einweisungsgrund:

Transportmittel:
 Notarzt
 RTW
 KTW
 Taxi
 Selbst/ Angehörige
 Stat. Behandlung in Klinik für _____ erforderlich
 Abklärung, ob stat. Behandlung erforderlich /
 Folgende Maßnahmen erforderlich:

→ Tel. Kontakt ZNA jederzeit möglich! Koordinierende Pflegekraft ZNA: **0152 09004936**
 Direkter Arztkontakt (Mobilruf zuständiger Arzt ZNA) via Telefonzentrale: **0212 547-0**

Auszufüllen im Städt. Klinikum Solingen:	<i>Info an:</i>	<i>Erreicht:</i>
	<i>Chefarzt ZNA</i>	17-621 <input type="checkbox"/>
	<i>Ltd. OÄ (Innere)</i>	17-770 <input type="checkbox"/>
<i>Triage-Tel 17-557</i>	<i>OA(Chirurgie)</i>	17-212 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<i>Allgemeinchirurg v.D.</i>	17-675 <input type="checkbox"/>
	<i>Neurochirurg v.D.</i>	17-850 <input type="checkbox"/>
<i>Schockraum-Tel 17-550</i>	<i>Unfallchirurg v.D.</i>	17-676 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<i>Internist v.D.</i>	17-702 <input type="checkbox"/>
	<i>Psychiatr. Konsildienst</i>	17-607 <input type="checkbox"/>
	<i>Neurolog. Konsildienst</i>	17-757/ 808 <input type="checkbox"/>

Bemerkung SKS Patientenmanagement:

*Fax entgegengenommen
(HZ): _____*