

Übernahmeanfrage einer(s) Patientin(en) (m/w/d) zur Aufnahme in der

**Sektion für Rückenmarkverletzte**

**BG Klinikum Duisburg gGmbH**

**Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg, Tel. 0203 / 76883141**

**Bitte per Fax an 0203 / 7688 44 3141**

Verlegende Klinik:

Ansprechpartner:

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Patientenpersonalien (Etikett)

**Kostenträger:**

Ursache der Querschnittlähmung: Unfall / Erkrankung

Lähmungshöhe: \_\_\_\_\_ gelähmt seit: \_\_\_\_\_

Beatmet? Ja  / nein

Bisherige Therapie: \_\_\_\_\_

Bei Unfall: Begleitverletzungen

**Blasen- und/oder Mastdarmtöhrungsstörungen** Ja  nein

Dekubitus: nein/ja > Schweregrad? Wo?

**Wichtige Grund- und Begleiterkrankungen: MRE/VRE-Abstrichbefunde**

Internistisch: (Befunde bitte faxen)

Neurologisch: Nase/Rachen:

Psychiatrisch: Haut:

Sonstige Fachgebiete: Perianal:

Urin:

Tracheostoma:

PEG: SPK:

Wunde(n) wo?

Unvollständige Angabe der Begleiterkrankungen kann eine vergebliche Verlegung des Patienten und umgehende Rückverlegung zur Folge haben und sollte daher vermieden werden!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes (Stempel)