



NATIONALES CENTRUM FÜR TUMORERKRANKUNGEN HEIDELBERG

getragen von: Deutsches Krebsforschungszentrum Universitätsklinikum Heidelberg Thoraxklinik-Heidelberg Deutsche Krebshilfe

Konsilanfrage an die Thoraxklinik

ohne vollständige Angabe kann leider keine Bearbeitung stattfinden

nach dem Ausfüllen bitte ausdrucken und per Fax an: **06221/396-1802**

Datum der Anfrage

Patientendaten Name, Vorname			Anschrift			
Geburtsdatum						
Versichertenstatus	PP	Non-PP				
Ansprechpartner Name, Vorname			Klinik			
Rückrufnummer (ohne Angabe kann leider keine Bearbeitung stattfinden)						
Faxnummer						
ggf. Mailadresse				Übernahme	erwünscht?	
ggf. weitere Ansprechpartr	ier			Ja	Nein	

Um Ihr Anliegen schnellstmöglich und gezielt beantworten zu können, treffen Sie eine Entscheidung, an wen sich vordergründig Ihr Anliegen richtet. Wenn Sie sich unsicher sind, so kreuzen Sie das Feld an, dass Ihrem Anliegen am nächsten kommt.

Vermeiden Sie aber Mehrfachauswahlen.

Bei intensivpflichtigen Patienten, deren Verlegung Sie wünschen, wenden Sie sich bitte direkt an unserer Station 1und 2 über die <u>Weaning-Übernahmeanfrage</u>/<u>ECMO-Übernahmeanfrage</u>

Chirurgische Anfrage Pneumothorax, Pleuraerguss,

Pleuraempyem, Hämothorax, thorakale Verletzungen, sonstige thoraxchirurgische Anfragen Metastasenchirurgie Thoraxchirurgisches Statement zwecks Resektabilität pulmonaler Befunde Übernahmeanfrage Chirurgie

Pneumologische Anfrage

Pneumonien, unklare
Lungeninfiltrate,-veränderungen
(außer dringendem
Malignomverdacht)
COPD, Emphysem, Asthma, ILD,
Bronchiektasen, Mucoviscidose,
Tbc
Lungenrundherd
Anfrage zur Bronchoskopie

Übernahmeanfrage Pneumologie

Onkologische Anfrage

Dringender Malignomverdacht Lunge/Thorax Gesichertes Malignom Übernahmeanfrage Onkologie Biospsiewunsch z.B Master







getragen von: Deutsches Krebsforschungszentrum Universitätsklinikum Heidelberg Thoraxklinik-Heidelberg Deutsche Krebshilfe

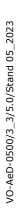
Seite 2 zur Konsilanfrage

, geb. am

medizinische A	ngaben			
Verdachtsdiagnos	se			
<u>Laborparameter i</u> (sofern für die Frages				
Multiresistente		negativ		
MRSA: Abstrichdatum:	positiv	megativ		
VRE: Abstrichdatum:	positiv	negativ		
MRGN: Abstrichdatum:	positiv	negativ		
₹ SARS-CoV-2:	positiv	negativ		



Abstrichdatum:







NATIONALES CENTRUM FÜR TUMORERKRANKUNGEN HEIDELBERG

getragen von: Deutsches Krebsforschungszentrum Universitätsklinikum Heidelberg Thoraxklinik-Heidelberg Deutsche Krebshilfe

Seite	3	zur	Konsi	lanfrage
-------	---	-----	-------	----------

, geb. am

<u>Anlagen</u>	
Labor	
CT-Befund (wichtig!!)	
Bilder in PACS hochgeladen	
schriftlicher Befund	
sonstige Befunde	

