

Anmeldung Tagesklinik Kinderspital Luzern	Name/Vorname Geburtsdatum (Klebeetikette)
Diagnose / Zuweisungsgrund: 	
Zuweisender Arzt/in Visum: Sucher:	Datum der Anmeldung:

Patient ist / war: ☐ ambulant ☐ hospitalisiert, Station

Fachgebiet:

- ☐ allg.Pädiatrie
 ☐ Hämatologie
 ☐ Infekt
 ☐ Nephrologie
 ☐ Kinderchirurgie
☐ **Spezialsprechstunden:**
☐ Allergologie/Pneumologie
 ☐ Endokrinologie
 ☐ Gastroenterologie
☐ CF
 ☐ Onkologie
 ☐ Rheumatologie
 ☐ anderes

☐ **Dringend (nächstmöglicher Termin)**

☐ regulär inWochen

☐ Austritt Kinderspital am:

Zu planende Abklärungen

☐ Blutentnahme ☐ kapillär ☐ venös	☐ Urin
☐ Radiologische Untersuchungen (bitte Anmeldung ausfüllen !)	☐ Spezialuntersuchungen
☐ Konsilium (HNO, Augenklinik,...) (bitte Anmeldung ausfüllen !)	☐ Anästhesie ☐ ja ☐ A + ☐ A – ☐ nein (Anästhesie-Protokoll direkt auf TK geben)
☐ Überwachung (P, AF, SaO ₂ , BD)	☐ Medikamente (bitte Verordnung auf Rückseite)

→ **Spezielle Fragestellung - detaillierter Auftrag - Bemerkungen:** ←

Achtung:

Anmeldung von stationären Patienten frühzeitig ! Auftrag immer genau definieren !

Medikamente und Spezialuntersuchungen:

Datum: Gewicht: kg Länge: cm KO:m²

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unterschrift /Stempel Arzt/in:

Datum: Gewicht: kg Länge: cm KO:m²

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unterschrift /Stempel Arzt/in: