



Orthopädische Klinik Volmarstein · Lothar-Gau-Str. 11 · 58300 Wetter

Primäre Knie- und Hüftgelenksendoprothetik
Chefarzt Helge Bast

Schulterchirurgie und Arthroskopie
Chefarzt Dr. Ciraj Hadji

Kinderorthopädie, Neuroorthopädie
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Chefarzt Dr. Benedikt Leidinger

Tumororthopädie und Revisionsendoprothetik
Chefarzt Prof. Dr. Carsten Gebert

Wirbelsäulenchirurgie
Chefarzt PD Dr. Markus Konieczny

Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Chefarzt Dr. Joachim Raabe

Sekretariat Prof. Dr. C. Gebert
Tel: 02335 639 4831
Fax: 02335 639 4839

Verlegungs-/Konsilanfrage am:

Klinik / Telefonnummer /
Ansprechpartner

Patient:

Name

Geburtsdatum

VS-Status

Telefonnummer

Diagnose

Vorerkrankungen

Vorstand
Markus Bachmann

Lothar-Gau-Str. 11
58300 Wetter
Telefon 0 23 35/639-400
Telefax 0 23 35/639-409
www.klinik-volmarstein.de

KD-Bank eG
IBAN DE37 3506 0190 2101 5990 11
BIC GENODED1DKD
Spendenkonto
IBAN DE40 3506 0190 2101 5990 54

Sparkasse Hagen
IBAN DE76 4505 0001 0100 1535 26
BIC WELADE3HXXX
USt.-Nr. DE 126880294



EndoProthetikZentrum
der Maximalversorgung

Antikoagulation

was?

wann zuletzt?

**OP-Fähigkeit
eingeschränkt?**

Ja

Nein

wenn ja, warum? (s. Seite 3)

Ansprechpartner OKV

Orthopädie

Anästhesie

Isolationspflicht

Ja

Nein

wenn ja, warum?

Verlegungsdatum

OP-Tag

E-Mail an alle verschickt

Verlegung freigegeben durch

Bemerkung

Benötige Unterlagen:

1) Aktuelle Laborbefunde

Kl. Blutbild	Kreatinin	Harnstoff	Elektrolyte	CRP
Gerinnung inkl. Fibrinogen	PCT (bei Sepsis)	Transaminasen	Billirubin	Albumin

2) Aktueller Medikamentenplan

3) Falls vorhanden

- Letzter hausärztlicher / internistischer Befund
- Kardiologischer Befund / Echo, nicht älter als 6 Monate
- Anästhesieausweis
- Neurologischer Befund

4) Notwendige Konsile, auch bei unklaren Angaben:

- **Kardiologisches Konsil bei:**
 - Patient/-in ist **nicht** in der Lage, die Treppen bis zur 2. Etage ohne Pause zu bewältigen bzw. konnte dies **nicht** vor dem Frakturereignis?
 - Patient/-in klagt über akute bzw. progrediente Dyspnoe in den letzten 3 Monaten
 - Patient/-in gibt AP-Beschwerden an
 - Patient/-in gibt progrediente Ödeme in beiden Beinen an
 - Nicht erfolgte empfohlene Verlaufskontrolle im letzten Kardiobefund
 - Katecholaminpflichtige/r Patient/-in
- **Kardiologisches bzw. neurologisches Konsil bei:**
 - Synkopen, akut in der Anamnese, insbesondere bei Sturzereignis

Benötigte anamnestische Angaben

1) Aktuelle Vitalparameter

RR		
HF		
SpO2		Sauerstoffgabe <input type="text"/> l/min

- 2) Ist der Patient katecholaminpflichtig? Ja Nein
Wenn ja: Rückübernahme intensivmedizinisch möglich? Ja Nein
- 3) Ist der Patient beatmet (auch NIV)? Ja Nein
Wenn ja: Rückübernahme intensivmedizinisch möglich? Ja Nein

4) Liegt eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz vor? Falls ja:

Trinkmenge	
Restdiurese	
Dialysetage	
In welchem Zentrum findet die Dialyse statt?	

Befunde bitte per Fax an 02335 639 4839