

Patientenzuweisung Checkliste

Anmeldung für Herzoperation: _____
 Diagnostischer Herzkatheter: _____
 Interventioneller Herzkatheter: _____

Name des Patienten: _____ Geb: _____

1. Diagnosen:

- siehe Beilage
- weitere kardiale Diagnosen:

- weitere nicht kardiale Diagnosen und Probleme:

2. Medikamente:

- Antikoagulation:
 - keine
 - Aspirin/Plavix
 - Marcoumar
 - Clexane
- andere Medikamente:

3. Noch zu veranlassende Untersuchungen/

- Konsilien durchs Kinderspital Zürich:**
- Nein, der Patient ist vollständig vorbereitet für den Eingriff
 - JA: _____

4. Kostenübernahme:

- IV
- Krankenkasse:

- Kostengutsprache vorhanden
- Kostengutsprache muss noch eingeholt werden

5. Dolmetscher notwendig?

- Nein
- JA, Sprache: _____

6. Dringlichkeit, Terminwunsch:


3. Beilagen:

- Personalien
- Bericht
- EKG
- Echotape
- Thoraxröntgenbild
- MRI
- CT
- andere:

Zuweisender Kardiologe: _____

Datum, Unterschrift: _____ Vielen Dank ☺

Zuständiger Kardiologe im Kinderspital Zürich: _____

KINDERSPITAL ZÜRICH  Datum, Unterschrift: _____

Bitte benutzen Sie für längere Diagnosen die 2. Seite.

Patientenzuweisung Checkliste – 2. Seite

Name des Patienten: _____

1. Weitere Diagnosen / Probleme / Bemerkungen: