

ANMELDUNG PORT-A-CATH

*Bitte Anmeldung werktags
an 2-2327 faxen.*

EINBAU

AUSBAU

ADREMA

TEL.# PAT.

Diagnose:

Grund:

Einbau wo?

LINKS

RECHTS

Soll der PAC mit laufender Infusion angestochen werden?

JA

NEIN

QUICK/INR: _____
Thrombozyten: _____

Von wann: _____
Von wann: _____

Hat der Patient eine floride Infektion?: _____ Wenn ja, Diagnose?: _____

Wird der Patient antibiotisch behandelt?: _____ AB und Dosis: _____

Wurde vorgängig ein PAC implantiert? _____

Wo? _____ Wann? _____

Sind Thrombosen von brachiocephalen Venen bekannt? _____

Welche? : _____

Sind Rx-Bilder im PACS? _____

Tc-Aggregationshemmer: _____ Wann sistiert: _____

Pat. über Eingriff orientiert?: _____ Wie? _____

Kann der Pat. 1h horizontal liegen?: _____

Zuweisender Arzt: _____ **Sucher:** _____

Klinik: _____ **Abteilung:** _____

Gewünschtes Datum des Einbau/Ausbau: _____

Wann ist Chemotherapie geplant: _____

Kontakt Thoraxchirurgie:

Dienst-Arzt: 8:00-17:00 **181-7094**, 17:00-7:59 u. Wo.ende : **079 688 51 26**

Fax: 2-2327