

St. Martinus-Krankenhaus Düsseldorf

Klinik für Geriatrie | kommissarische Chefärztin: Frau Dr. med. Morgane Legendre

Fax-Anmeldeformular Geriatrie

Case Management

E-Mail: casemanagement@martinus-duesseldorf.de | Telefax: 0211 917-1349



Patientendaten

Absender

Datum: Arzt:

Station: Tel:

GKV Patient Privatpatient Privat 1 Bett Privat 2 Bett mit CA ohne CA

Behandlungsbegründende Hauptdiagnose:

Weitere relevante Diagnosen:

Behandlungsziel (bitte beschreiben):

Bei Fraktur:

OP Datum: voll belastbar Teilbelastung kg bis voraussichtlich:

Geriatrische Multimorbidität (zutreffendes bitte ankreuzen)

Rez. Stürze, Schwindel, Gangstörung	Dekubitus/Wunden	chronische Schmerzen
Kognitive Defizite, Delir, Demenz	Frailty /Gebrechlichkeit	starke Seh- /Hörminderung
Depression/Angststörung	Exsikkose/Elektrolytstörung	Multimedikation (>5)
Inkontinenz (Urin/Stuhl)	Mangel-/Fehlernährung	rez. Krankenhausaufenthalte

Weglauftendenz Aggressivität Diarrhoe Iso Notwendigkeit

Infektionen (Clostridien, Noro-/Rota – Viren, 4 MRGN, 3 MRGN, VRE, CoV-2 etc.)

Nein Ja, nämlich:

Antibiotikatherapie mit:

MRSA Abstrich erfolgt ausstehend Besiedelung nachgewiesen > Lokalisation:

Dialysepflichtig Nein Ja

Wunden Nein Ja > Lokalisation/ Grad und Ausmaß:



Status vor Erkrankung:

Selbständige / eigene Wohnung > alleine mit Angehörigen

Pflegeheim / Senioreneinrichtung > Name der Einrichtung:

betreutes Wohnen ohne festen Wohnsitz Sonstiges:

Mobilität / Stabilität (vor Erkrankung)

Bettlägerig Transfer mit Hilfe Transfer selbständig

mobil mit Hilfsmittel mobil mit Begleitung selbständig

Pflegegrad:

ohne PG1 PG2 PG3 PG4 PG5 beantragt am:

Angehörige / Bezugsperson Name: Tel:

Vollmachten vorhanden: nein ja

Gesetzliche Betreuung beantragt am: AZ:

nicht vorhanden bereits vorhanden

Name des Betreuers/in: Tel:

Frühreha / geriatrische Komplexbehandlung in den letzten 6 Monaten?

Nein Ja, nämlich:

Wurde bereits eine AHB / Reha-Maßnahme beantragt?

Nein Ja, nämlich ((bitte Klinik und Kostenträger nennen):

COVID19-Impfstatus:

Erstimpfung Zweitimpfung Booster-Impfung Genesen Keine

Anmeldung für:

Akut Geriatrie Komplexbehandlung Alterstraumatologie kognitive Station Tagesklinik

Bitte füllen Sie das Formular möglichst vollständig aus!

Bitte fügen Sie Vorbefunde, Erregernachweise, eine vollständige Medikamentenliste, ggf. Verlegungsberichte, sowie eine Pflegeüberleitung diesem Fax bei.