

Anamnesebogen Tumororthopädie

Klinikdirektoren: Prof. Dr. med. J. Hardes, Prof. Dr. med. A. Streitbürger

Diesen Bogen füllen Sie vollständig mit Ihrem Hausarzt aus und geben ihn im Case Management (OZ II, Ebene A2, Raum 308) bei Ihrer Aufnahme ab.

Patientenetikett
(hier aufkleben!)

Name Ihrer **Krankenversicherung** (bitte eintragen):

gesetzlich privat

▷ PERSÖNLICHE DATEN

Name Vorname

Geburtsdatum Adresse

Telefonnummer E-Mail

Liegt eine **Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht** vor? Ja, bitte Dokumente zur (vor)-stationären Aufnahme mitbringen! Nein

Hausarzt/
behandelnder
Arzt*

Name: Tel.:
Anschrift:

Notfallkontakt/
Angehörige*

Name: Tel.:
Anschrift:
Verhältnis:

* Einen **weiteren behandelnden Arzt** und Notfallkontakt können Sie **am Ende der folgenden Seite** angeben.

▷ GESUNDHEITSBEZOGENE DATEN

Größe m Gewicht kg Haben Sie **Allergien**? Ja: Nein

Haben Sie Vorerkrankungen oder **Vordiagnosen**? Ja, bitte auflisten mit **Datum der Erstdiagnose** Nein

Hatten Sie schon einmal eine **Operation/-en**? Ja, bitte listen Sie diese auf mit **Datum** der OP Nein

Nehmen Sie **Medikamente** ein? Ja, bitte wie folgt eintragen** Nein

Name und <u>Dosierung!</u>	<u>Einnahmezeit:</u>	Morgens	Mittags	Abends	Nachts
▶					
▶					
▶					
▶					
▶					
▶					

** Legen Sie **alternativ** diesem Anamnesebogen einen **Medikamentenplan** bei.

Haben Sie eine **Infektionskrankheit**? Ja: HIV Hep. B Hep. C andere: Nein

Sind in Ihrer Familie Krebserkrankungen bekannt? Ja, bitte Krebsart /Verwandtschaftsverhältnis eintragen Nein

Sind Sie Raucher? Ja, wie häufig, seit wann? pro Tag, seit Nein

Liegt bereits ein/e Pflegegrad/-stufe vor? Ja: Nein

Wie ist Ihre Wohnsituation? Zuhause Pflegeheim betreutes Wohnen mit Pflegedienst

Sind bereits Hilfsmittel vorhanden?
(Unterarmgehstützen, Rollator...)
 Ja: Nein

Benötigen Sie eine spezielle Kostform? Ja: Nein

▷ EINWEISUNGSGRUND

Welche Symptome haben Sie z.B. Schmerzen/Schwellung?:

Wo sind diese lokalisiert?:

Wann sind Ihnen die Symptome **zuerst** aufgefallen (Monat/Jahr)?:

Ihre Bemerkungen:
(Was sollen wir noch wissen?)

▷ BILDGEBUNG

Vorhandene Bildgebung habe ich bereits hochgeladen oder bei der ambulanten Vorstellung abgegeben! Ja Nein Keine vorhanden

Falls Sie die Bilder noch nicht abgegeben haben, bitten wir Sie diese unter folgendem Link hochzuladen oder alternativ diese spätestens bei Ihrer (vor)-stationären Aufnahme beim Case Management abzugeben:

upload.jivex.de/ume4u

Hier haben Sie die Möglichkeit, Inhalte von CDs und DVDs mit medizinischen Bilddaten zu übermitteln. Bitte geben Sie als **Empfänger-E-Mail: tumorortho@uk-essen.de** an. Nur so ist sichergestellt, dass wir eine Rückmeldung über den Empfang Ihrer Bilder erhalten.

▷ ARZTBRIEFE

Vorherige Arztbriefe/Befunde habe ich bei der ambulanten Vorstellung abgegeben! Ja Nein Keine vorhanden

Sie haben noch die Möglichkeit, Briefe und Befunde eingescannt an das Case Management per E-Mail zu schicken oder alternativ diese bei Ihrer (vor)-stationären Aufnahme abzugeben:

case-management.uoc@uk-essen.de

▷ WEITERE KONTAKTE

*Ein weiterer behandelnder Arzt:

Name: Tel.:
Anschrift:

*Ein weiterer Notfallkontakt:

Name: Tel.:
Anschrift:

LIEBEN DANK!