

Anmeldung eines Patienten zur Aufnahme in der  
**Sektion Septische Chirurgie**  
Leitender Arzt Dr. med. M. Glombitza

**BG Klinikum Duisburg gGmbH**  
Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg, Tel. 0203 7688-3123; Fax 0203 7688-44 3123



**Bitte per Fax zurück an 0203 / 7688 44 3123**

**Verlegende Klinik:**

**Ansprechpartner:**

**Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Patientenpersonalien (Etikett)**

**Voraussetzung für die Übernahme:**

**1 Tag vor der geplanten Übernahme  
Testung auf CORONA erforderlich!  
Übernahme nur bei negativem  
Testergebnis möglich!  
Ergebnis vorab per Fax erbeten!**

**Kostenträger:**

**Aktuelle Diagnose:**                      **Unfall**                      /                      **Erkrankung**

**Mikrobiologische bzw. Histologische Befunde (bitte mitfaxen!)**

**Bei Unfall: Begleitverletzungen**

**Wichtige Grund- und Begleiterkrankungen:**

**MRSA-Abstrichbefunde:**  
*(Befunde bitte mitfaxen!)*

**Internistisch:**

**Nase/Rachen:**

**Neurologisch:**

**Haut:**

**Psychiatrisch**

**Perianal:**

**Urin:**

**Sonstige Fachgebiete**

**Wunde/n, (wo?):**

**Sonstiges:**

**Unvollständige Angaben der Begleiterkrankungen können eine Verlegung des Patienten verzögern. Wenn möglich Epikrise (Briefentwurf) mitfaxen!**

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Arztes**