

Anmeldung zur stationären Behandlung Orthopädie

zur Vorfeldsteuerung und Beurteilung der Notwendigkeit einer stationären orthopädischen Akutbehandlung
Orthopädische Klinik der Kreiskliniken Darmstadt Dieburg

Angaben zum Patient

Name, Vorname Geb.-Datum
 Adresse
 Telefon
 E-Mail-Adresse
 Krankenkasse/Zusatzversicherung

Behandlungsmodalitäten

Chefarztbehandlung Einbettzimmer Gewünschter Aufnahmezeitpunkt

Einweisungsdiagnose

Zerv. Bandscheibenvorfall	Spinalkanalstenose	Akutes Zervicalsyndrom
Postnukleotomiesyndrom	Facettensyndrom HWS	Lumb. Bandscheibenvorfall
Akutes Lumbalsyndrom	Chron. Schmerzstörung	Facettensyndrom LWS
Facettensyndrom BWS	Sonstige Diagnosen	

Relevante Nebendiagnosen

Körpergewicht ≥ 120 kg	Herzschrittmacher	Herzinsuffizienz geringer Belastbarkeit
Blutgerinnungsstörung / Marcumar-Th.	Sonstige	

Aufnahmegrund - Ambulante Vorbehandlung und Therapie ausgeschöpft (in den letzten 6 Monaten)

Physiotherapie / Krankengymnastik	6x	12x	$\geq 12x$	EAP
	Manuelle Therapie / Osteopathie			
Medikation	NSAR	Cortison	Opioide oral / transdermal	Antidepressiva
	Sonstige			
Physikalische Maßnahmen	Elektrotherapie / TENS	Wärme / Kälte	Ultraschall	
Sonstige	Infiltrationen	Akupunktur	Infusionen	Psychotherapie
	Ambulante Schmerztherapie durch Schmerzzentrum / -therapeuten			

Einweisungsindikation

Ausgeschöpfte ambulante Therapien	Akute Schmerzen
Multimodale orthopädische Schmerztherapie	Drohende/ bereits eingetretene Chronifizierung
Vermeidung einer Operation / z.B. Bandscheibe	Immobilität Keine Rehafähigkeit

Datum Unterschrift des Einweisers

Datum Unterschrift ltd. Arzt

Nach Bearbeitung

per Mail: g.hanf@kreiskliniken-dadi.de / per Fax an 06257-508-517 / Rückfragen: 06257-508-53