

Konsilschein

Gelenkcenter Gießen
Kompetenzzentrum für regenerative
Knorpeltherapie

Klinikstraße 33, 35392 Gießen

Ambulanz: 0641-985-42925
Dienstarzt: 0641-985-56003

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten bitten wir Sie das folgende Formular am PC auszufüllen und unterzeichnet an folgende Faxnummer zu senden:

(Ein Doppelklick markiert das gesamte Feld)

0641-985-42859

Einweisungsdaten

Krankenhaus/ Klinik	
Abteilung	
Ansprechpartner	
Telefonnummer (bei Rückfragen)	
Fragestellung/ Arbeitsdiagnose	

Patientendaten

Name, Geburtsdatum		
Anschrift		
Vorerkrankungen	Kardiopulmonal	
	Rheuma	
	Sonstige ggf. relevante bzw. erwähnenswerte	
Medikation	Blutverdünner	
	Rheuma-Medikamente	
	Sonstige ggf. relevante bzw. erwähnenswerte	
Allgemein Zustand	Bewusstseinszustand	
	Weichteilverhältnisse (OP-Bereich/ Dekubitus)	
	Überwachungspflicht	
	Geschäftsfähigkeit	
	(Betreuer/ Bevollmächtigter)	

Behandlungsverlauf

Primärimplantation			
Datum	Ort	Operateur/ Ansprechpartner	

1. Revision			
Datum	Ort	Operateur/ Ansprechpartner	

2. Revision			
Datum	Ort	Operateur/ Ansprechpartner	

Bei V.a. Protheseninfekt oder erfolgter Revision soweit vorhanden:

Keimnachweis	Antibiogramm	Antibiotikatherapie	eventuelle weitere Diagnostik	
			<input type="checkbox"/>	Biopsie
			<input type="checkbox"/>	Punktionen
			<input type="checkbox"/>	

Diagnostik

Labor	
CRP	
Leukos	
Hb	
PCT	

Bildgebung (bitte ankreuzen und ggf. beschreiben)		
Röntgen	<input type="checkbox"/>	
CT	<input type="checkbox"/>	
MRT	<input type="checkbox"/>	
Sono	<input type="checkbox"/>	
Szinti	<input type="checkbox"/>	
weitere	<input type="checkbox"/>	

Bitte denken Sie daran mindestens folgende Dokumente der Anlage beizufügen, soweit vorhanden:

- Patientenverfügungen / Betreuungsurkunden
- OP-Berichte der ggf. vorhergegangenen Implantationen und Revisionen
- Prothesenpässe
- ggf. vorhandene Keimnachweise/ Mikrobiologie/ Pathologie Befunde (Punktionen, Biopsien,...)
- den aktuellsten Laborbefund und ggf. Antibiogramme
- Vorhandene Bildgebung (soweit möglich über INFINITT, ansonsten auf CD)
- Wunddoku

Datum

Unterschrift

Stempel

