

## Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin am Klinikum Darmstadt

Direktor Prof. Dr. R. Kollmar

An die  
Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie  
Klinikum Darmstadt GmbH  
Z. Hd. Frau Schäfer  
Direktionssekretariat Neurologie

Absender:

**Fax: 06151-1074599**

**Wir möchten folgende Patientin /folgenden Patienten zuweisen:**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Kasse	
Straße		PLZ, Ort	
Telefon		Handy	

### Einweisungsdiagnose, Symptomatik, sonstige Infos

---



---



---



---



---



---

**Mit den folgenden Angaben können Sie uns die Terminplanung erleichtern:**

#### Dringlichkeit (bitte ankreuzen)

- Innerhalb 1 Woche  
 Innerhalb 2 Wochen  
 Offen (nach Wunsch des Patienten)

#### Folgende Besonderheiten d. Patienten sind zu berücksichtigen:

- Antikoagulation (Marcumar o.ä.)  
 Herzschrittmacher  
 Allergien (z.B. auf Kontrastmittel)  
 Diabetes mellitus  
 Multiresistenter Keim, wenn ja welcher? \_\_\_\_\_  
 Pflegedienst/häusliche Versorgung, Kontakt: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

#### Vorhandene Befunde bitte mitfaxen!

(Neuro-Status, Bildgebungsbefunde, elektrophysiologische Befunde, Doppler-/Duplexbefunde etc.)

#### Bearbeitungsvermerke für Direktion

Termin: ..... Auf Station: .....

Mitgeteilt an: .....