

Anmeldung im Schlaflabor

St. Marien-Hospital
 Kuniberts kloster 11-13 • 50668 Köln
 Tel 0221 1629-2050 • Mo - Fr 9:00 - 13:00 Uhr
 Fax 0221 1629-2051

Pat. Name – Adresse - Geb. Datum -
 Krankenkasse

Tel

Einweisender Arzt (Stempel)

Indikation:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diagnose/Therapie bei OSAS | <input type="checkbox"/> nächtl. Hypoventilation |
| <input type="checkbox"/> Therapiekontrolle von CPAP / Bilevel | <input type="checkbox"/> sonstiges..... |

Dringlichkeit:

- planbar
- dringlich (schwergradiger Befund)
- Notfall (Hochrisiko-Pat. mit cardio-pulmonaler Begleiterkrankung, Berufskraftfahrer etc.)

Mitgegebene Befunde:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Polygraphie | <input type="checkbox"/> Lungenfunktion |
| <input type="checkbox"/> EKG | <input type="checkbox"/> HNO - Befund |
| <input type="checkbox"/> Labor | <input type="checkbox"/> _____ |

Datum:

Unterschrift:

Termin im Schlaflabor am: _____

	Erstellt	Geprüft	Freigegeben
am	10.08.2015	11.08.2015	11.08.2015
von	Manuela Schlag, Pflegerische Leitung Schlaflabor	Dr. Andreas Schlesinger, Chefarzt	Dr. Peter Liesegang Oberarzt des Schlaflabors