

# Anamnesebogen Tumororthopädie

Direktoren: Prof. Dr. med. J. Hardes, Prof. Dr. med. A. Streitbürger

Diesen Bogen füllen Sie vollständig mit Ihrem Hausarzt aus und geben ihn im Case Management (OZ II, Ebene A2, Raum 308) bei Ihrer Aufnahme ab.

Patientenetikett

(hier aufkleben!)

## 1. PERSÖNLICHE DATEN

Name Ihrer **Krankenversicherung** (bitte eintragen): gesetzlich  privat

Name  Vorname

Adresse  Geburtsdatum

E-Mail  Tel.

Liegt eine **Patientenverfügung**/Versorgungsvollmacht vor? Ja, bitte Dokumente zur vor-stationären Aufnahme mitbringen!  Nein

Hausarzt/  
behandelnder  
Arzt\*

Name:  Tel.:

Anschrift:

Notfallkontakt/  
Angehörige\*

Name:  Tel.:

Anschrift:

Verhältnis:

\*Einen **weiteren behandelnden Arzt** und Notfallkontakt können Sie **am Ende der folgenden Seite angeben**.

## 2. GESUNDHEITSBEZOGENE DATEN

Größe (m)  Gewicht (kg)  Haben Sie **Allergien**? Ja:  Nein

Haben Sie Vorerkrankungen oder **Vordiagnosen**? Ja, bitte auflisten mit **Datum der Erstdiagnose**  Nein

Hatten Sie schon einmal eine **Operation**/-en? Ja, bitte auflisten mit **Datum der OP**  Nein

Nehmen Sie **Medikamente** ein? Ja, bitte wie folgt eintragen\*\*  Nein

**Name und Dosierung:**  **Einnahmezeit** (Uhrzeit):  Morgens  Mittags  Abends  Nachts



Haben Sie eine <b>Infektionskrankheit</b> ?	Ja: HIV	Hep. B	Hep. C	<u>andere:</u>	Nein
Sind in Ihrer Familie Krebserkrankungen bekannt?	Ja, bitte Krebsart /Verwandtschaftsverhältnis eintragen				Nein
Sind Sie Raucher?	Ja, wie häufig, seit wann?	Pro Tag,	seit		Nein
Liegt bereits ein/e Pflegegrad/-stufe vor?	Ja:				Nein
Wie ist Ihre Wohnsituation?	Zuhause	Pflegeheim	betreutes Wohnen mit Pflegedienst		
Sind bereits Hilfsmittel vorhanden? (Unterarmgehstützen, Rollator...)	Ja:				Nein
Benötigen Sie eine spezielle Kostform?	Ja:				Nein

### 3. EINWEISUNGSGRUND

**Welche** Symptome haben Sie z.B. Schmerzen/Schwellung?:

**Wo** sind diese lokalisiert?:

**Wann** sind Ihnen die Symptome **zuerst** aufgefallen (Monat/Jahr)?:

Ihre Bemerkungen:

(Was sollen wir noch wissen?)

### 4. BILDGEBUNG

Vorhandene Bildgebung habe ich bereits hochgeladen oder bei der ambulanten Vorstellung abgegeben! Ja      Nein      Keine vorhanden

Falls Sie die Bilder noch nicht abgegeben haben, bitten wir Sie diese unter folgendem Link hochzuladen, oder alternativ diese spätestens bei Ihrer (vor)stationären Aufnahme beim Case Management abzugeben:

[upload.jivex.de/ume4u](http://upload.jivex.de/ume4u)

Hier haben Sie die Möglichkeit, Inhalte von CDs und DVDs mit medizinischen Bilddaten zu übermitteln. Bitte geben Sie als **Empfänger-E-Mail: [tumorortho@uk-essen.de](mailto:tumorortho@uk-essen.de)** an. Nur so ist sichergestellt, dass wir eine Rückmeldung über den Empfang Ihrer Bilder erhalten.

### 5. ARZTBRIEFE

Vorherige Arztbriefe/Befunde habe ich bei der ambulanten Vorstellung abgegeben! Ja      Nein      Keine vorhanden

Sie haben noch die Möglichkeit, Briefe und Befunde eingescannt an das Case Management per E-Mail zu schicken oder alternativ diese bei Ihrer (vor)stationären Aufnahme abzugeben:

[case-management.uoc@uk-essen.de](mailto:case-management.uoc@uk-essen.de)

### 6. WEITERE KONTAKTE

\*Ein weiterer behandelnder Arzt: Name: Tel.:  
Anschrift:

\*Ein weiterer Notfallkontakt: Name: Tel.:  
Anschrift:

