**Externe Konsilanfrage Pneumologie**

**per Fax Nr. 0201-433-1967** oder **rlk-zbm@rlk.uk-essen.de**

Datum und Uhrzeit der Anfrage:

Ärztlicher Ansprechpartner mit Telefon-/Faxnummer:

Aufenthaltsort mit Klinikadresse und Station:

**Patientendaten (bitte verwenden Sie einen Patientenaufkleber)**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenversicherung:

02 Gabe:

Nicht invasive Beatmung/CPAP:

Keimnachweis mit Lokalisation und Befunddatum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Externe Konsilanfrage Pneumologie Tel: 0201-433-4510** | Seite 1 von 1 |

**Diagnose und Fragestellung:**

ID: 301862 | ExD ausgedruckt aus roXtra am: 23.06.2022

**Konsilantwort:**

Datum und Uhrzeit:

Name Konsiliarius RLK mit Kontakttelefonnummer:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RLK QMH | Änderung | durch | Freigabe | durch |  |
| ID: 301862 | 15.06.2022 | Wälscher, Julia |  |  | Rev:000/06.2022 |