

Neurochirurgisches Konsil

Klinik für Neurochirurgie

Kategorie: elektive Vorstellung dringlich (z.B. Kontrolle) **Notfall**

Klinik: _____ Stadt: _____

Direktor der Klinik
Univ.-Prof. Dr. H.-J. Steiger
Telefon 0211 81-17910
Fax 0211 81-19556
www.neurochirurgie.uni-duesseldorf.de
Privatsprechstunde
Telefon 0211 81-17911

Patientendaten/Aufkleber

Rückrufnr.: _____

Faxnr.: _____

anfordernder Arzt: _____

Datum, Uhrzeit: _____

Konsilanfragen:

Fax 0211 81 16509

zusätzlich telefonieren:

Notfall und dringlich:

Tel. 0211 81 07199

Elektive Vorstellungen:

Tel. 0211 81 07445

med. Hauptdiagnosen:

aktuelle Anamnese/Epikrise:

Nebendiagnose(n):

Bildgebung:

im PACS
per Taxi / CD

Neurologischer Status:

Bei kranialen Fällen: Pupillenstatus? Anisokorie? Seit wann? Medikamentöser Einfluss? Krampfanfall?
Bei spinalen Fällen: Akute Lähmung? Conus/Cauda-Syndrom? Seit wann? Instabilität? Maligne Grunderkrankung?

Glasgow Coma Scale: Motorik (1-6) ___ Sprache (1-5) ___ Augen öffnen (1-4) ___ = **GCS** _____

Fragestellung(en):

Kontakt zu Angehörigen besteht? ja nein Therapielimitierung? ja nein wenn ja, Verfügung / Vollmacht liegt vor? ja nein

Neurochirurgische Beurteilung / Diagnose: (wird vom UKD ausgefüllt!)

Empfehlung(en):

Gerinnung:

RR-Grenzen: max. mmHg syst.

Überwachung: ICU IMC NCU

Kontrollbildgebung / Wiedervorstellung:

Name und Unterschrift Konsiliarius / Name verantwortlicher Facharzt:

Datum, Uhrzeit, Unterschrift

Rückruf durchgeführt