



Anmeldung Tagesstation ZKJ

zur Diagnostik und Therapie

Gewünschter Untersuchungstermin: _____

Notfall wenn ja, Begründung: _____

Dringliche Anforderung wenn ja, Begründung: _____

Transport erwünscht **Mobilität:** Fußgänger Rollstuhl Bett

Infektiös Keim: _____

Indikation, Fragestellung

Termininfo an Eltern durch: _____

Wiedervorstellung am: _____

Konsile: _____

MRT Neuroradiologie: mit KM mit Sedierung in Narkose Narkoseprotokoll

MRT Radiologie: mit KM mit Sedierung in Narkose Narkoseprotokoll

sonstiges Röntgen: _____

MUS MCU

Sonographie: _____

EEG

ING: MAG3 DMSA

Kardiologie: Herz-Sono EKG

Pneumologie: Schweißtest Lungenfunktion CF-Check Sonstiges

Gastroenterologie: Atemtest Endoskopie

großes Basislabor kleines Basislabor sonstiges Labor: _____

Hormontest: _____

Medikamentengabe Dosierung: _____

weitere Untersuchungen: _____
(z. B. Punktionen, Eingriffe auf Salge etc.)