

Im Ambulanzarbeitsplatz von medico//s wählen Sie zunächst den Patienten aus, für den Sie den Anforderungsschein für die Röntgendiagnostik benötigen. Wählen Sie dann die Schaltfläche „Formulardruck“:

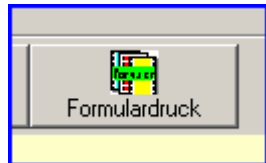


Abb. 1: Schaltfläche „Formulardruck“

Sie erhalten dann eine Auswahlliste von möglichen Druckformularen. Wählen Sie dann den Eintrag „61 – Anforderung Röntgendiagnostik“ aus und geben Sie die benötigte Anzahl der Formulare ein und betätigen Sie dann den Schalter „Drucken“. Wünschen Sie zunächst eine Druckvorschau, so müssen Sie noch im Bereich „Ausgabe auf:“ den Schalter „Bildschirm“ setzen:

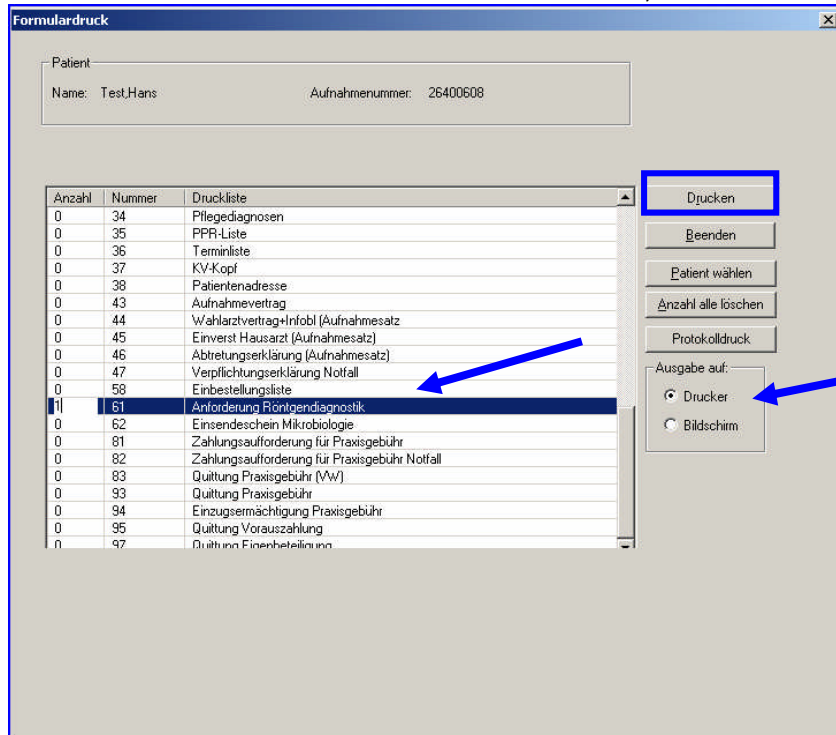


Abb. 2: Auswahl Druckformulare

Der Anforderungsschein ist dann bereits mit den Patientendaten (= Patientenetikett) ausgefüllt. Sie müssen jetzt nur noch die üblichen Angaben ausfüllen:



<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anforderung		Röntgendiagnostik	
		Universitätsklinikum Essen	
Name	26400564 AC5 MHM230/530 15 Mustermann, Hans * 23.06.1980 / K		Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiolog
Vorname	Hohlweg 18 45147 Essen		
Geburtsdatum	AC		
Anschrift	BEKAuslandsabk.-Praxis		
Kostenträger	Aufn:10.05.2006 10:20AM		
		Direktor: Prof. Dr. med. M. Forsting	
		Chefarztbehandlung <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Anforderung an	<input type="checkbox"/> Tel.: 3998 Fax: 5774	CT, Angiographie, Durchleuchtung, Sonographie, Mammographie, konventionelle Diagnostik	
(bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Tel: 1540 Fax: 1526	MRT	
<input type="checkbox"/> Station/Ambulanz	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
		Datum	<input type="text"/>
	Notfall <input type="checkbox"/>	vereinbarter Termin <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> prä-stationär	<input type="checkbox"/> post-stationär
		Abklärung <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> gewünschte Untersuchung	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			

Abb. 3: Kopfteil Anforderungsschein Röntgendiagnostik

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anforderung Röntgendiagnostik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Name 26400564AC5 MHA23063015 Vorname Mustermann, Hans /K Geburtsdatum ^23.06.1980 Anschrift Holweg 18 AC Kostenträger BEK Auslandssabk.-Privat G Aufn: 10.05.2006 10:20 MY </div>		Universitätsklinikum Essen Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiolo: Direktor: Prof. Dr. med. M. Forsting Chefarztbehandlung
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Tel.: 3998 CT, Angiographie, Durchleuchtung, Sonographie, Mammographie, konventionelle Diagnostik Fax: 5774 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> TÜV <small>DR/BI/ED: Free-Code</small> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Tel.: 1540 MRT Fax: 1526 </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Station/Ambulanz <input type="text"/> Telefon <input type="text"/> Datum <input type="text"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Notfall <input type="checkbox"/> vereinbarter Termin <input type="text"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> prä-stationär <input type="checkbox"/> post-stationär <input type="checkbox"/> Abklärung <input type="checkbox"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> gewünschte Untersuchung <input type="text"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> klinische Angaben <input type="text"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Fragestellung <input type="text"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> bitte ausfüllen/ankreuzen </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Schwangerschaft ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Kontrastmittelallergie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Kreatinin <input type="text"/> Risikofaktoren <input type="text"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Transport Bett <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> frühere Untersuchung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auswärts <input type="checkbox"/> </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> anfordernde Ärztin/Arzt <input type="text"/> Funk <input type="text"/> Unterschrift <input type="text"/> </div>		
<i>Für CT- und MRT-Untersuchungen bitte verlässen Zugang legen.</i>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Bemerkungen <input type="text"/> </div>		
Datum/Unterschrift MTA <input type="text"/>		

Abb. 4: Anforderungsschein Röntgendiagnostik aus medico//s

Wenn Röntgenscheine für Patienten, die zukünftig ambulant aufgenommen werden, gedruckt werden sollen, muss eine Einbestellung erfolgen. Hierzu muss unter der Erfassungsart „Einbestellung“ ausgewählt werden (dies stellt sich automatisch ein, wenn das Aufnahme-Datum in der Zukunft liegt).

The screenshot shows the 'Aufnahme' (Appointment) tab in the medico//s software. The patient information is displayed in a blue header bar: Patient: Mustermann, Rüdiger, M; Geb.Dat.: 31.01.1960; Anschrift: D-95448 Bayreuth Frankenstr. 12; Telefon: 0921/12121; Information: Patienten-ID: MRM31016019; Per-Nr.: 22109025; Abr. Typ/Art: ; Fachr./Station: . Below this, the appointment details are entered: Datum/Uhrzeit: 02.11.2006 11:32; Erfassungsart: E = Einbestellung; Aufnahmetyp: N = Normalaufnahme, K = Kurzaufnahme; Abrechnungsart: E = Einbestellung; Ambulanz: ; Fachrichtung: ; Liquidierender Arzt: . The patient details section below shows: Name: Mustermann; Vorname: Rüdiger; Telefon: 0921/12121; Geburtsname: Mustermann; Geburtsdatum: 31.01.1960; Geschl.: M = männlich; Nation/PLZ: D = Deuts, 95448, PLZ; Ort/Straße: Bayreuth, Frankenstr. 12. At the bottom, there are checkboxes for 'Scheine' (Certificates) and 'Kostenträger' (Cost carrier).

Abb. 5: Einbestellung eines ambulanten Patienten in medico//s