

Im Stationsarbeitsplatz von medico//s wählen Sie zunächst den Patienten aus, für den Sie den Anforderungsschein für die Röntgendiagnostik benötigen. Sie können dann entweder über das Programm-Menü „Drucken“ den Menüpunkt „Patientendaten drucken...“ auswählen, oder über das sogenannte „Kontextmenü“ (mit der rechten Maustaste auf den Patientennamen klicken) ebenfalls den Menüpunkt „Patientendaten drucken...“ auswählen:



Abb. 1: Menüpunkt „Drucken“

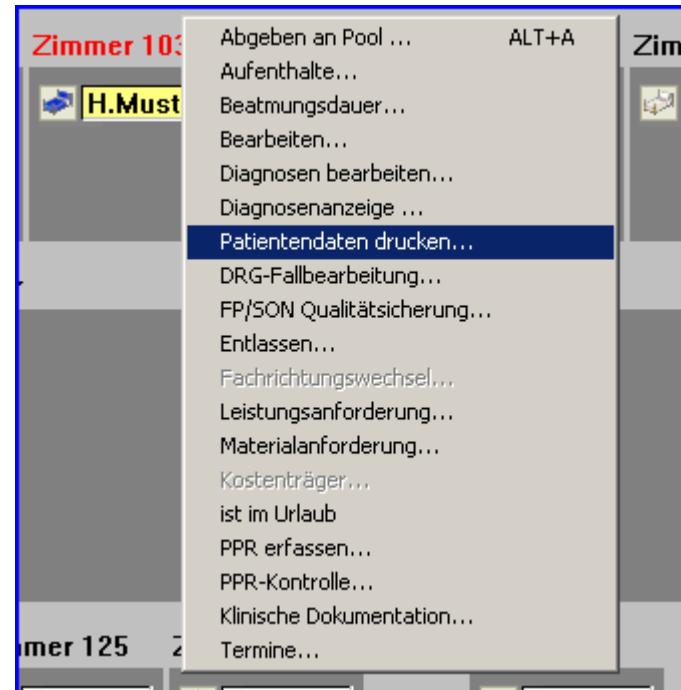


Abb. 2: Patienten-Kontextmenü

Sie erhalten dann eine Auswahlliste von möglichen Druckformularen. Wählen Sie dann den Eintrag „61 – Anforderung Röntgendiagnostik“ aus und betätigen Sie den Schalter „Drucken“. Wünschen Sie zunächst eine Druckvorschau, so müssen Sie noch den Haken „Druckvorschau“ setzen:

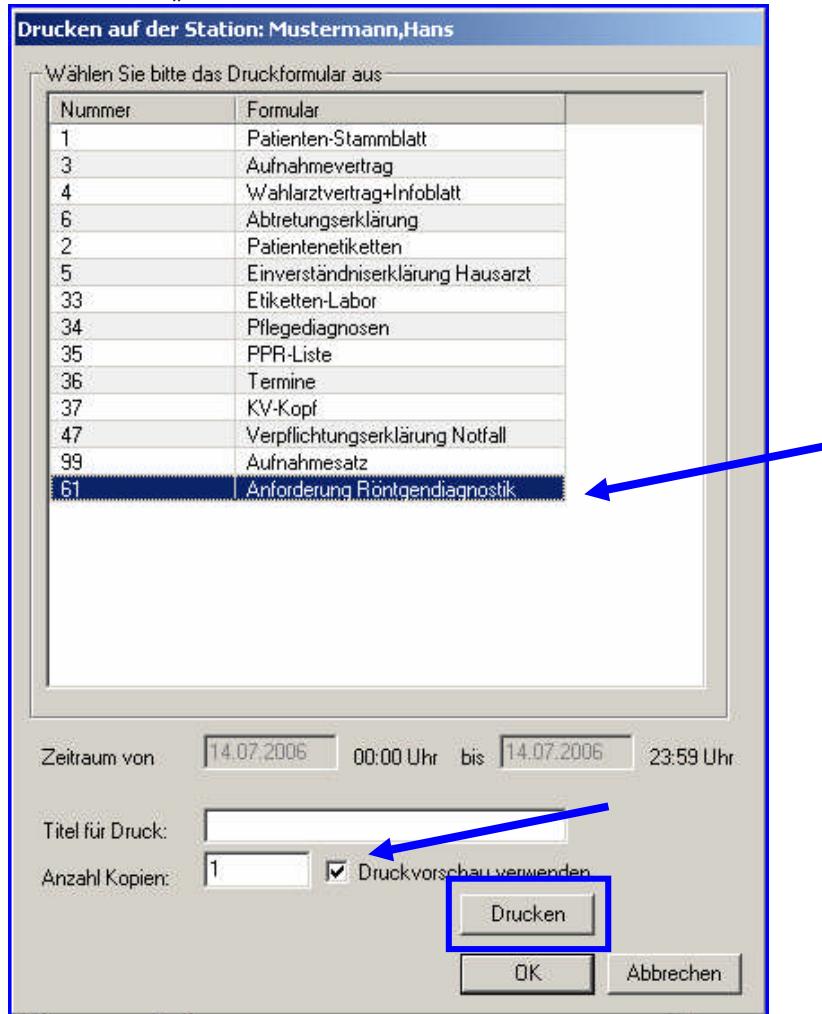


Abb. 3: Auswahl Druckformulare

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

Anforderung Röntgendiagnostik

Universitätsklinikum Essen

Name 26400664 AC5 MHM23068016
Mustermann, Hans
Vorname * 23.06.1980
Hohlweg 18
45147 Essen / K
Geburtsdatum
Anschrift BEKA Standortk.-Praxis
Aufn: 10.05.2006 10:20W
Kostenträger

 **AC**

Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie und Neuroradiolog

TÜV
DEURHO 2006

Direktor:
Prof. Dr. med. M. Forsting

Chefarztbehandlung

Anforderung an **Tel: 3998** CT, Angiographie, Durchleuchtung, Sonographie, Mammographie, konventionelle Diagnostik
 Fax: 5774

(bitte ankreuzen) **Tel: 1540** MRT
 Fax: 1526

Station/Ambulanz **Telefon** **Datum**

Notfall **vereinbarter Termin**

stationär **ambulant** **prä-stationär** **post-stationär** **Abklärung**

gewünschte Untersuchung

Abb. 4: Kopfteil Anforderungsschein Röntgendiagnostik

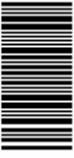
Anforderung		Röntgendiagnostik	
Universitätsklinikum Essen			
Name: 26400564AC5 MHM2008045 Vorname: Mustermann, Hans Geburtsdatum: 23.06.1980 Anschrift: Holzweg 18 Kostenträger: BEK Auslandsabk.-Praxis C Aufn: 10.05.2006 10:20 MW		Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie  Direktor: Prof. Dr. med. M. Forsting Chefarztbehandlung	
<input checked="" type="checkbox"/> Anforderung an <input type="checkbox"/> Tel.: 3998 <input type="checkbox"/> Fax: 5774		CT, Angiographie, Direktleitung, Sonographie, Mammographie, konventionelle Diagnostik	
<input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Tel: 1540 <input type="checkbox"/> Fax: 1526		MRT	
<input checked="" type="checkbox"/> Station/Ambulanz		Telefon	Datum
<input type="checkbox"/> Notfall		vereinbarter Termin	
<input checked="" type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> prä-stationär <input type="checkbox"/> post-stationär <input type="checkbox"/> Abklärung		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> gewünschte Untersuchung		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> klinische Angaben		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Fragestellung		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> bitte ausfüllen/ankreuzen		Schwangerschaft <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> (bei CT und Angiographie)		Kontrastmittelallergie <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		Risikofaktoren	
<input type="checkbox"/>		Transport <input type="checkbox"/>	Bett <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		frühere Untersuchung <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auswärts <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> anfordernde Ärztin/Arzt		<input type="checkbox"/> Funk	<input type="checkbox"/> Unterschrift
<i>Für CT- und MRT-Untersuchungen bitte verlösen Zugang legen</i>			
Bemerkungen		Datum/Unterschrift MTA	

Abb. 5: Anforderungsschein Röntgendiagnostik aus medico//s

Wenn Röntgenscheine für Patienten, die zukünftig auf Station aufgenommen werden, gedruckt werden sollen, muss eine Einbestellung erfolgen. Wie bei der normalen Aufnahme müssen die bei der Einbestellung bekannten Daten eingetragen werden. Die Einbestellung wird automatisch eingestellt, wenn das Aufnahme-Datum in der Zukunft liegt!

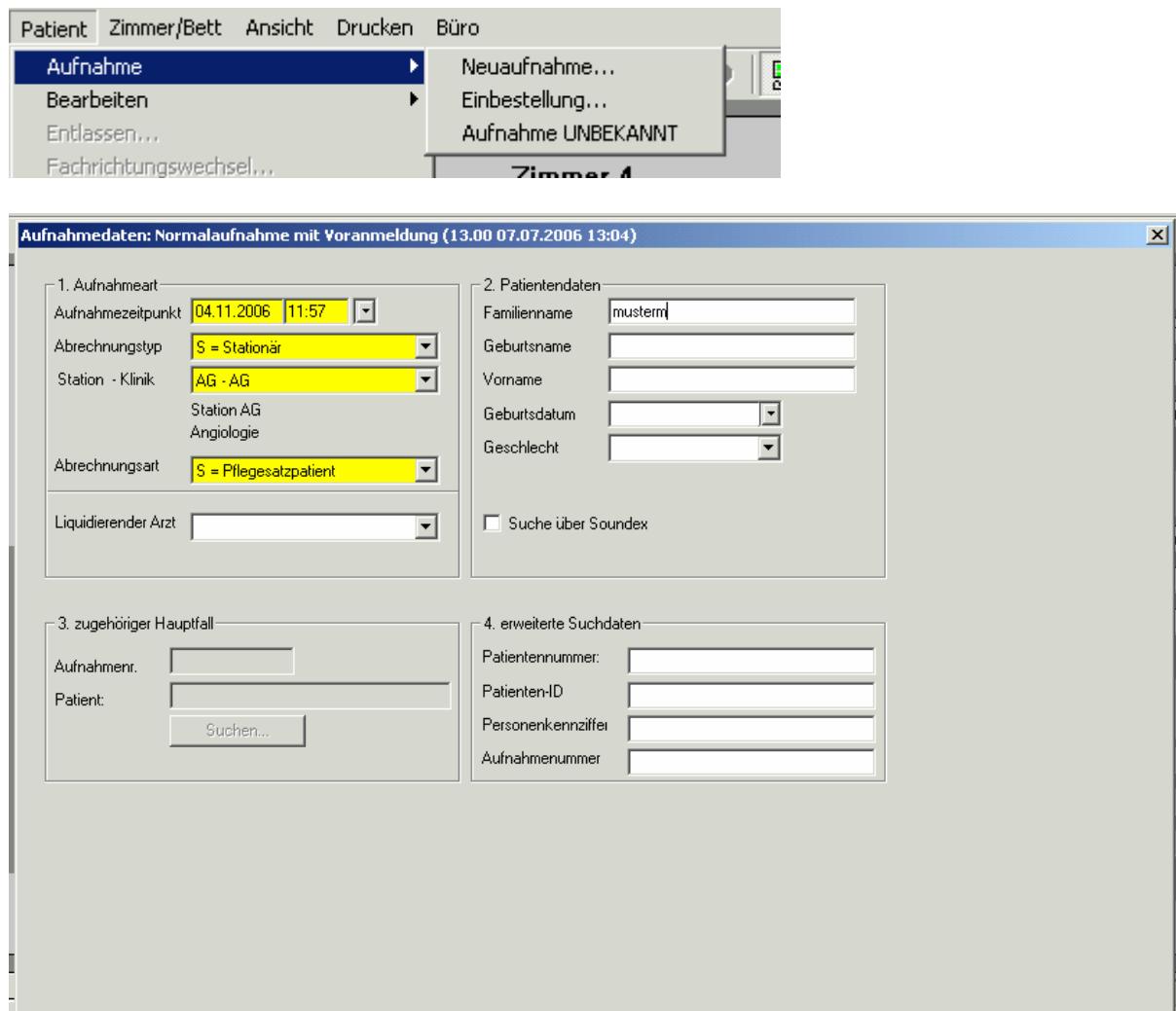


Abb. 6: Einbestellung eines stationären Patienten in medico//s