

An  
alle Patientinnen und Patienten,  
bei denen ein Krankenhausaufenthalt geplant ist

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Ihre Therapie im Krankenhaus sicher zu gestalten, ist es wichtig zu wissen, welche Arzneimittel Sie regelmäßig einnehmen.

Wir möchten Sie daher bereits vor Ihrem Krankenhausaufenthalt bitten, alle Arzneimittel zu benennen, die Sie zurzeit verwenden. Bitte geben Sie alle Arzneimittel an, die Ihnen Ihr Hausarzt oder Ihr Facharzt verschrieben hat sowie auch alle Arzneimittel, die Sie ohne Rezept erworben haben. Bitte vergessen Sie beim Auflisten auch Augentropfen, wirkstoffhaltige Salben oder Mineralstoff-/ Vitaminpräparate nicht.

Arzneimittel	Wann und in welcher Menge nehmen Sie das Arzneimittel ein?			
	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht
Bitte geben Sie die <b>vollständige Bezeichnung</b> mit allen <b>Namenszusätzen</b> und die <b>Stärke</b> an:				

Sind Ihnen Organfunktionsstörungen bekannt? Niere:  ja  nein / Leber:  ja  nein  
Liegen Arzneimittelallergien vor? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wie groß bzw. schwer sind Sie? Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm / Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Das ausgefüllte Formular geben Sie bitte bei Ihrer Untersuchung wieder in der Ambulanz ab oder bringen es am Tag Ihrer Krankenhausaufnahme mit. Um eventuelle Rückfragen zu klären, ist es am einfachsten, wenn Sie zusätzlich Ihre Arzneimittel am Tag Ihrer Krankenhausaufnahme mit Originalverpackung mitbringen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Sankt Marien-Hospital Buer

Vom Krankenhaus auszufüllen bzw. Patientenaufkleber:

Patientenname: _____	Geplantes Aufnahmedatum: _____	Ansprechpartner: _____
Vorname: _____		Tel.-Nr. (für evtl. Rückfragen):
Geburtsdatum: _____		0209 / 364 - _____