

Bitte (wenn möglich mit Arztbrief und Medikamentenplan) per E-Mail senden an **lebersagen@ukw.de** oder faxen an 0931 201-60-22222 und anschließend anrufen unter 0931 201-22222

Leberzentrum

Leiter Hepatologie: Prof. Dr. med. Andreas Geier

Leiter Transplantations- u. hepatobiliäre Chirurgie: Priv.-Doz. Dr. med. Johan Lock

Leiter Anästhesiologische Intensivstation: Dr. med. Daniel Röder

Übernahmeanfrage akutes Lebersagen

Zuweiser:
 ärztliche Kontaktperson: _____ Klinik: _____

Patient: Name (Initialen): _____ Alter: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Wohnort / PLZ: _____ Körpergewicht (kg): _____ Körpergröße (cm): _____
 Telefon Betreuer: _____ **Leberzirrhose:** ja nein
 Alkoholkonsum/-menge: _____ Letzter Alkoholkonsum: _____

Anamnese: intubiert NIV Highflow O2 _____ l/min

Infektiös, Keim: _____
 Katecholamine, seit: _____ Dosis _____
 Terlipressin, seit: _____ Dosis _____

Grunderkrankung: _____

Diabetes mellitus art. Hypertonie KHK
 hepatische Enzephalopathie, seit: _____ Ikterus, seit: _____
 AKI/CKD Dialyse, seit: _____
 Malignom: _____ Erstdiagnose: _____
 Hinweis auf medikamentös-toxische Schädigung Auslöser: _____

Medikamentenplan: ja nein Arztbrief: ja nein

Laborparameter:
 HBs-Antigen _____ Anti-HBc _____ Anti-HCV _____
 Nachweis von Auto-Antikörpern? Welche: _____

Laborparameter (bitte vollständig ausfüllen!*) Datum Labor: _____

GOT		Kreatinin	
GPT		Ferritin	
gGT		CRP	
Bilirubin		PCT	
AP		Albumin	
Quick		Kreatinin	
INR		Laktat	
Thrombozyten		art. pH	

*alternativ bitte aktuellen Laborausdruck vollständig beifügen

Bitte um Übernahme / Beratung _____