



Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Neurochirurgie
66421 Homburg/Saar
Direktor: Prof. Dr. med. J. Oertel

1. Diesen Konsilbogen **ausdrucken**
2. In dieses Fenster **Patientenetikett** aufkleben
3. Konsilbogen **vollständig** und **leserlich** ausfüllen und **unterschreiben**
4. Konsilbogen **faxen**
5. Telefonische **Kontaktaufnahme**

Neurochirurgisches Konsilium

Telefon: 06841-16-24100 oder 24101 (Pforte Neurozentrum), Fax: 06841-16-24439

Notfall Dringlich Elektiv (für jedes Konsil telefonische Kontaktaufnahme notwendig!)

Klinik/Abteilung/Stadt: _____ Datum/Uhrzeit: _____

Anfordernder Arzt + Unterschrift: _____

Rückruf-Nr: _____ Fax-Nummer: _____

Hauptdiagnose(n): _____

Nebendiagnose(n): _____

Anamnese/Epikrise: _____

Relevante Medikation/Labor/Gerinnung: _____

Untersuchungsbefund / Neurostatus: _____

*Kranial: **GCS** (Motorik 1-6, Sprache 1-5, Augen 1-4)? Pupillenstatus? Krampfanfall?
Spinal: **Akute Lähmung**? Inkontinenz? **Conus/Cauda Syndrom**? Infektion? Malignom?*

Bildgebung

Chili-PACS
CD per Taxi

Fragestellung:

(vom UKS auszufüllen)

Diagnose/Beurteilung: _____

Empfehlung: _____

Name, Unterschrift Konsilarzt/Facharzt (Datum, Uhrzeit)

Rückruf durchgeführt