Mavie Med Privatklinik Goldenes Kreuz

Geburtsgeschichte

Pat.ID: Station: Behandelnde:r Ärztin:Arzt:

Aufnahmezahl: Zi.Nr./Bett: Aufnahmedatum: Fachbereich:

Dick umrandete Felder sind bitte von der Patientin auszufüllen

Datum/Ort der standesamtlichen Eheschließung:		Mädchenname:	
Familienname:	Adresse/Straße/Nr.:		Staatsbürgerschaft:
Vorname, akad. Grad:	PLZ / Ort:		Tel.Nr.:
Geburtsdatum/Ort:	Fam. Stand:	Religion:	E-Mail:
Beruf:	Arbeitgeber:		Aufn. Diagnose:

Vertrauensperson

Familienname:	Adresse/Straße/Nr.:	Tel-Nr:
Vorname, akad. Grad:	PLZ / Ort:	Geschäftstel.Nr.:

Versicherungsdaten

Sozialversicherung:	Vers.Nr.:
Falls mitversichert: Hauptversicherte:r (Vor- u. Zuname, akad. Grad):	Vers.Nr.:
Adresse/Straße/Nr.:	Verwandtschaftsverhältnis:
Arbeitgeber:	Beruf:
Zusatzversicherung:	Polizzen-Nr.:

Anmerkungen:

Geburt:

Name des Kindes:

Entlassen: Unentbunden entlassen:	Transferiert/Krankenhaus:
Uhrzeit:	Uhrzeit:

Unterfertigung der abgeschlossenen Geburtsgeschichte
Behandelnde:r Ärztin:Arzt:

Privatklinik Goldenes Kreuz
Lazarettgasse 16–18 · 1090 Wien
T +43 1 40 111-0 · verwaltung@goldenes-kreuz.at
www.goldenes-kreuz.at

Rechtsträger:
Mavie Med Privatkliniken GmbH
Rothschildplatz 4/6. Stock · 1020 Wien
FN 110780m · HG Wien · ATU 53234708

Blutabnahme zur Stammzellengewinnung

Gewebebank: _____

☐ Nabelschnurblut ☐ Nabelschnurgewebe

Dokumentation (LC7450): _____

Abnahme (LC7451): _____

Anamnese (LC7452): _____

Kostenersatz Entnahmeeinrichtung: (LC7453 - Kreditor 000995) _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Privatklinik Goldenes Kreuz als mobiles Entnahmeteam keine Haftung – insbesondere für den Erfolg im Rahmen der Entnahme von Nabelschnurblut oder Nabelschnurgewebe – trägt.

Unterschrift: _____

Vollständigkeitskontrolle

- ☐ Patientenaufklärung bzw. Bestätigung über Patientenaufklärung
- ☐ Patientenbrief
- ☐ Entlassungsbericht
- ☐ Operationsbericht PDA
- ☐ Unterfertigung der Geburtsgeschichte durch die:den behandelnde:n Ärztin:Arzt
- ☐ Unterfertigung der Geburtsverlaufdokumentation durch die:den behandelnde:n Ärztin:Arzt

Zusätzlich bei operativen Eingriffen:

- ☐ Anästhesieaufklärung
- ☐ Operationsbericht

Die Vollständigkeit der Geburtsgeschichte wird bestätigt.

Abteilungsleiter:in: _____

Mavie Med Privatklinik Goldenes Kreuz

ARZTHONORARVERRECHNUNG
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Geburtsleitung Dr.: _____ _____

Hebamme: _____ _____

Narkose: _____ _____

I. Assistenz: _____ _____

II. Assistenz: _____ _____

DGKP OP: _____ _____

Operationsassistenz: _____ _____

Aufwachraum/ICU: _____ _____

1. Konsilium: _____ _____

2. Konsilium: _____ _____

1. Kinderärztin:arzt: _____ _____

2. Kinderärztin:arzt: _____ _____

DGKP Station 2 + 3: _____ _____

Verwaltung: _____ _____

MEDIKAMENTENVERBRAUCH im OP / Kreisszimmer:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Privatklinik Goldenes Kreuz
Lazarettgasse 16–18 · 1090 Wien
T +43 1 40 111-0 · verwaltung@goldenes-kreuz.at
www.goldenes-kreuz.at

Rechtsträger:
Mavie Med Privatkliniken GmbH
Rothschildplatz 4/6. Stock · 1020 Wien
FN 110780m · HG Wien · ATU 53234708

Daten des 2. Elternteils

Familienname:	Vorname, akad. Grad:		Eventuell lediger Name:
Adresse/Straße/Nr.:			PLZ / Ort:
Geburtsdatum/Ort:	Staatsbürgerschaft:	Religion:	Beruf:
Arbeitgeber:			Tel.Nr.:
Sozialversicherung:			Vers. Nr.:

Bitte geben Sie dieses Formular spätestens beim stationären Aufenthalt im Rahmen der Geburt ausgefüllt bei uns ab. **Danke!**