

183.601 VO

Advanced Aspects of Hospital Information Systems



Aus:
http://www.providersedge.com/ehr_overview.htm

Advanced Aspects of Hospital Information Systems



INSO - Industrial Software

Institut für Rechnergestützte Automation | Fakultät für Informatik | Technische Universität Wien

Tätigkeiten im Krankenhaus

Nur ärztliche und pflegerische Tätigkeiten?

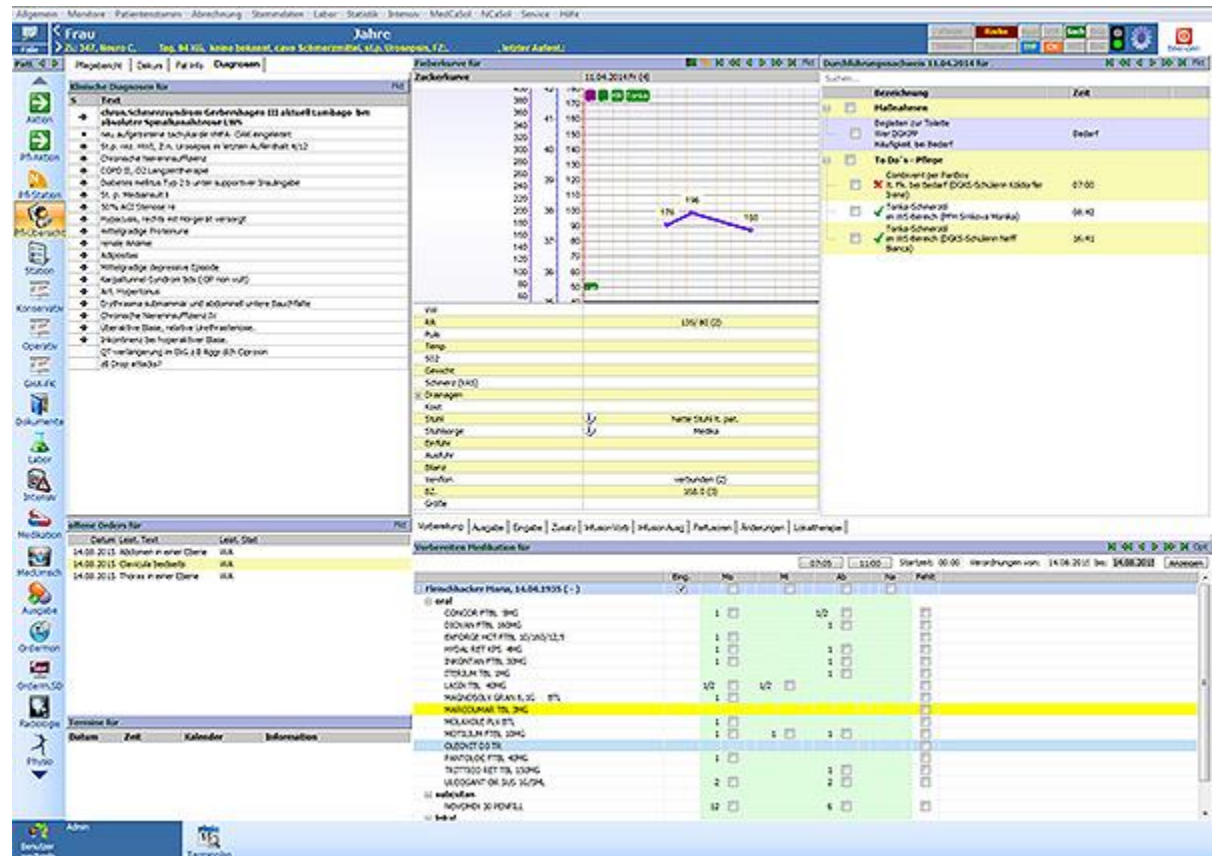


classroomclipart.com
<http://classroomclipart.com>

- Bettenplanung
- Medizinisch relevante statistische Auswertungen
- OP-Management
- Therapieplanung
- Terminplansystem
- Transportmanager
- Pflegeplanung und –dokumentation
- Visitenmanagement
- Wunddokumentation
- Workflowunterstützung
- u.v.m

Pflegeplanung und -dokumentation

Zum Patienten: klinische Diagnosen / Fieberkurve /
Durchgeführte Maßnahmen / Vorbereitete Medikamente /
Termine



Pflegeplanung und -dokumentation

Planung / Pflegepfade / Hauptdiagnosen / Ursachen / Ziele / Maßnahmen

Edgemoor - Monitor - Patientenstatus - Abrechnung - Stammdaten - Labor - Statistik - Intervall - Monatsübersicht - bGK-Ges - Service - Hilfe

Frau > 202, wasser, AZ, 479, Tag, 12: Jahre

Planung > Pflegeplan erstellen

Planung

- Berücksichtigte Diagnosen**
 - ☐ Infektion, hohes Risiko
 - ☐ Sturz, hohes Risiko
 - ☐ Stuhlinkontinenz
 - ☐ Ausscheidungsdefekt, hohes Risiko
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Essen
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Waschen und Saubermachen
 - ☐ Körperliche Mobilität, beeinträchtigt
 - ☐ Intelligenzdefekt
 - ☐ Inkontinenz
- Pflegepfade**
 - 1. Allgemeines**
 - ☐ 1. Waschen und Schneiden
 - ☐ Desinfizieren, verändert
 - ☐ 2. Sich bewegen
 - ☐ Körperliche Mobilität, beeinträchtigt (Strat 02 / Hilfenutzung)
 - ☐ Körperliche, beeinträchtigt (Strat 04 / Übernahme)
 - ☐ Aktivitätsmangel
 - ☐ 3. Sich waschen, kleiden und pflegen
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Waschen und Saubermachen (Strat 02 / Hf)
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Waschen und Saubermachen (Strat 04 / Hf)
 - ☐ 4. Essen und Trinken
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Essen (Strat 02 / Hilfenutzung)
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Essen (Strat 04 / Übernahme)
 - ☐ Schlucken, beeinträchtigt
 - ☐ Ausscheidungsdefekt
 - ☐ Ausscheidungsdefekt, hohes Risiko
 - ☐ 5. Ausscheiden
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Ausscheidung
 - ☐ Inkontinenz, total
 - ☐ Stuhlinkontinenz
 - ☐ Selbstversorgungsdefekt: Ausscheidung (Stoma)
 - ☐ Inkontinenzdefekt (Stoma, intestinal)
 - ☐ 6. Körpertemperatur regulieren
 - ☐ Körpertemperatur, erhöht
 - ☐ 7. Atmen
 - ☐ Atemweg, ungenügend
 - ☐ 8. Mit Sauerstoff versorgen
 - ☐ Sturz, hohes Risiko
 - ☐ Infektion, hohes Risiko
 - ☐ 9. Kommunikation
 - ☐ Infektion, hohes Risiko (Externe Zugänge...)
 - ☐ Kommunikation, verbal beeinträchtigt
 - ☐ 10. Konsumieren, verbal beeinträchtigt
 - ☐ 11. Haut
 - ☐ Mundschleimhaut, verändert
 - ☐ Gewebeschädigung
 - ☐ Hautdefekt, beeinträchtigt
 - ☐ Hautdefekt, hohes Risiko
 - ☐ 12. Schmerz
 - ☐ Schmerz, chronisch
 - ☐ Schmerz, akut
 - ☐ 13. Psycho-
 - ☐ Psycho
 - ☐ 14. Sinneswahrnehmung
- 2. Spezifische**

Strat der Pflegepfaden

- ☐ Körperliche Mobilität, beeinträchtigt (Strat 04)

Ziele

- ☐ Der Patient bewahrt die Funktionsfähigkeit des Bewegungssystems (ohne Kontraktur, kein Spitzfuß, keine Thrombosezeichen, etc.) (Evid 30 K)
- ☐ Der Patient bewahrt die Funktionsfähigkeit des Bewegungssystems (überwiegend: Keine Kontraktur, kein Spitzfuß, etc.) und die stabile Haut (Beurteilung: Keine Rötung, kein Deszensus, etc.)
- ☐ Der Patient ist in der Lage die Situation, Risikofaktoren sowie die Pflegeprozeduren und Sicherheitsmaßnahmen zu verstehen
- ☐ Der Patient kann Bewegungsübungen durchführen
- ☐ Der Patient bewahrt oder verbessert die Kraft oder Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates (ausgesprochenes Körpergewicht)
- ☐ Der Patient ist bereit, die Pflegeprozeduren aktiv zu unterstützen
- ☐ Der Patient wird (mit) Techniken und Verhaltensweisen, die eine Wiederherstellung von Aktivitäten ermöglichen
- ☐ Individuell

Interventionen/Maßnahmen

- ☐ Lagern Sie den Patienten regelmäßig und richtig ein, wie es die individuelle Situation erfordert, um die Schädigung zu vermeiden und einen Deszensus zu vermeiden (Lagerhilfen)
- ☐ Kontrollieren Sie die Zirkulation und Nervenfunktion der betroffenen Körperteile, z.B. Veränderung der Temperatur, Hautfarbe, Empfindungen und Bewegungen
- ☐ Lassen Sie den Patienten im Sitzen nach von Bettpflege, Mobilgittern und anderen Hilfsmitteln an
- ☐ Unterstützen Sie bettliegende Körperanteile mit Lagerungsmitteln (z.B. Polster, Kissen, Fußstützen etc.)
- ☐ Sorgen Sie für eine ausgezeichnete Ernährung in angenehmer Umgebung, appetitlich serviert
- ☐ Ermutigen Sie die Patienten, Essen und Getränke zu trinken und bei Bedarf in kleinen Schritten zu trinken
- ☐ Beachten Sie die Ausmachungsgefahr, um diese Funktion zu erhalten
- ☐ Kontrollieren Sie die Urinabscheidung und achten Sie die Möglichkeit zur vollständigen Entleerung der Blase. Achten Sie auf Zeichen der Desinfektion, wie z.B. Fieber, Verringerung des Urins, etc.
- ☐ Erklären Sie bei Bedarf eine ausreichende Hygiene (außer bei Kontraindikationen: "TP" Hygienekonzept, um den Urin zu absorbieren)
- ☐ Führen Sie regelmäßig Physiotherapie durch, wie aktive und passive Übungen, verteilte Aktivität, Sitz-/Stehübungen, Kontrakturprävention, etc.
- ☐ Sorgen Sie dafür, dass der Patient bei einer Schmerzmöglichkeit auf ärztliche Anweisung
- ☐ Sorgen Sie für die richtige individuelle Hautpflege und vermeiden Sie das Hautrisiko. Waschen Sie diese nach dem Gebrauch des Urins
- ☐ Planen Sie zwischen Aktivitäten und zwischen angemessenen Ruhepausen ein, um die Müdigkeit zu reduzieren
- ☐ Sorgen Sie für eine angenehme Umgebung mit persönlichen Gegenständen
- ☐ Fördern Sie die Teilnahme an persönlicher Pflege und Freizeitaktivitäten
- ☐ Sorgen Sie entsprechend der individuellen Situation für Sauerstoffmaßnahmen
- ☐ Ermutigen Sie den Patienten, die Pflegeprozeduren, sich selbst eine möglichst gute Entscheidung zu leisten
- ☐ Instruieren Sie Sauerstoffmaßnahmen entsprechend der individuellen Situation, wie z.B. Gebrauch von Masken, Sauerstoffabgabe von dem Thorax, Sauerstoff oder Sauerstoff von Nasenbrille, etc.
- ☐ Beachten Sie den Patienten und die Begleitpersonen in der Pflege, haben Sie das Problem der Bewegungsbeeinträchtigung zu beachten
- ☐ Lagern Sie den Patient bei Kontraktur der Muskeln und Extremitäten an
- ☐ Lassen Sie den Patienten zu individuellen Bewegungsübungen an
- ☐ Individuell
- ☐ Zusätzlich

Ätiologie/Ursachen

- ☐ Neuro-muskuläre Beeinträchtigung
 - ☐ Unfall, sich zu bewegen (Multi-Morbidität)
 - ☐ Schwäche
 - ☐ Muskellager
 - ☐ Beeinträchtigte Wahrnehmung und beeinträchtigtes Denken
 - ☐ Farnen
 - ☐ Pochen
 - ☐ Muskelschwäche Beeinträchtigungen
 - ☐ Fraktur
- ☐ Symptome/Krankheiten
 - ☐ Unfähigkeit sich gegenseitig zu bewegen, ausschließlich bei Bewusstseinsverlust in Bett, beim Transfer und beim Gehen
 - ☐ Fehlende Bereitschaft sich zu bewegen
 - ☐ Schmerzen
 - ☐ Unklarheiten
 - ☐ Fehlende Motivation
 - ☐ Angst
 - ☐ Andere soziale Gründe
 - ☐ Bewegungsbeeinträchtigung
 - ☐ Beeinträchtigte Koordination

Beobachtung:
zum Beobachten hier doppelte Notizen...

OK Abbrechen

Pflegeplanung und -dokumentation

Diagnosen / Ziele / Maßnahmen

Algemein -> Monitor -> Patientenstatus -> Abrechnung -> Stammdaten -> Leben -> Statistik -> Interview -> MailCoSt -> NCSt -> Service -> Hilfe

Frau, 73, Intern A2, Tag, keine b. FZ, letzter Aufenthalt

Pflegeplaner: Pflegeplan | Pflegebericht | Hautprotokoll | Sonstige Protokolle | Ein-/Aus-Stuf | Sturzprotokoll und Sturz | Mobilisierungsprotokoll | Wunde

Pflegeplan für: Datum: 1. Apriler Zustand: offen

Diagnosen	Ziele	Maßnahmen
1. Selbstunverletzliche Auscheidung Evaluationsdatum: 10.05.2014 A: allgemeine Schwäche	1.1. Der Patient erreicht rechtzeitig die Toilette / die Körperhygiene des Patienten ist nicht versch. (versch.) Evaluationsdatum: 10.05.2014	1.1.1. Begleiten Sie den Patienten zur Toilette und unterstützen Sie bei der Aus- und Ankleiden der Kleidung, sowie bei der Hängereg. Evaluationsdatum: 11.05.2014 1.1.2. Anordnen/Veranlassung individueller, geschlechtspezifischer / der Inkontinenzform angepasster -Veranlassung Evaluationsdatum: 11.05.2014
2. Selbstunverletzliche Wunden und Sekundärinfekt Evaluationsdatum: 27.04.2014 A: fehlende Kraft und Ausdauer	2.1. Der Patient führt die Körperpflege entsprechend den eigenen Möglichkeiten durch. Evaluationsdatum: 27.04.2014 2.2. Der Patient fühlt sich wohl und gepflegt. Evaluationsdatum: 27.04.2014	2.1.2. Führen Sie Hautpflege durch und lassen Sie den Patienten dazu an. Evaluationsdatum: 27.04.2014 2.2.1. Führen Sie eine Körperpflegeunterstützung unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten des Patienten durch und lassen Sie den Patienten dazu an. Evaluationsdatum: 27.04.2014
3. Körperliche Vitalität, beeinträchtigt Evaluationsdatum: 27.04.2014 A: Schmerzen	3.1. Der Patient kann (sich) Techniken und Verfahren anwenden, die eine Wiederherstellung von Aktivitäten ermöglichen. Evaluationsdatum: 27.04.2014	3.1.1. Wiederholen Sie den Patienten nach den individuellen Möglichkeiten. Evaluationsdatum: 27.04.2014
4. Wunden, hohes Risiko Evaluationsdatum: 27.04.2014 A: Verfall	4.1. Vermeidung eines Wundrisikos in Bezug Evaluationsdatum: 27.04.2014	4.1.1. Kontrollieren und Pflege der Wunden (z.B. der Extremitäten) der Wunden Evaluationsdatum: 27.04.2014
5. Selbstunverletzliche Essen Evaluationsdatum: 27.04.2014 A: allgemeine Schwäche	5.1. Nimm ausreichend Nahrung und Flüssigkeit zu sich. Evaluationsdatum: 27.04.2014	5.1.1. Bereiten Sie die Mahlzeiten für den Patienten mundgerecht zu. Evaluationsdatum: 27.04.2014 5.1.2. Stellen Sie Getränke in erreichbarer Nähe des Patienten und kontrollieren Sie die Ernährung. Evaluationsdatum: 27.04.2014
6. Sturz, hohes Risiko Evaluationsdatum: 11.05.2014 A: Beeinträchtigung der körperlichen Vitalität	6.1. Die Sicherheit ist gewährleistet und die Sturzgefahr ist reduziert. Evaluationsdatum: 11.05.2014	6.1.1. Informieren Sie den Patienten nicht alleine aufzustehen und über die Rufanlage Unterstützung zu holen. Evaluationsdatum: 11.05.2014 6.1.2. Sorgen Sie für entsprechende Unterstützungsmittel für Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Evaluationsdatum: 11.05.2014 6.1.3. Halte bei der Mobilisation in und außerhalb des Bettes. Evaluationsdatum: 11.05.2014

Pflegeplan für: Datum: 1. Apriler Zustand: offen

Benutzer: wachstein

Zurück Planung Evak. Verbotenen Detail alle Details betriebl. Term. alle Termine

- „medizinische Cockpits“
 - Relevante Daten auf einer Übersicht
- Fieberkurve
- Aktuelle Diagnosen
- Relevante Laborparameter
- Letzte Dekurseinträge (Beschreibung des Krankheitsverlaufes) und Pflegeberichte
- Fragen der Pflege an den Arzt
- Stationsübersicht
- Offene ärztliche Anordnungen
- Neue ungelesene Dokumente
- Ungesehene Befunde zur Vidierung offen

- Befunde
 - patientenbezogen vs. fallbezogen
 - Nach Fachbereich: Arztbriefe, OP-Berichte, etc.
 - Filterung nach neu eingelangte Befunde

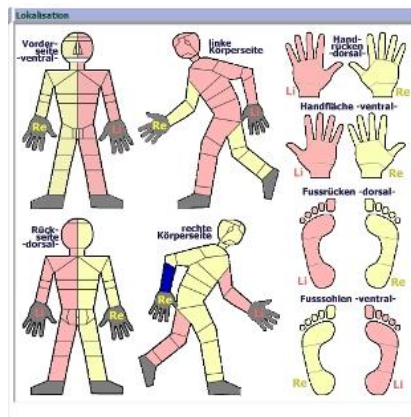
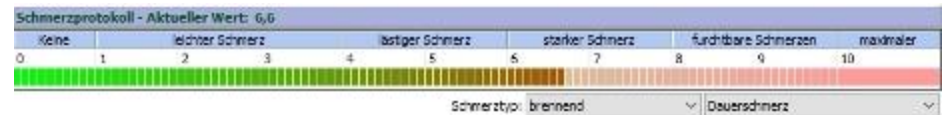
Medizinische Dokumentation

- Ärztliche Anordnungen
 - Medikation
 - Anordnungen an die Pflege (Fieberkurve)
 - Anordnungen für weiterführende Untersuchungen (Labor, etc.)



Wunddokumentation

- Haut- bzw. Wundtypen
- Wundklassifikationen
- Schmerzprotokoll
- Therapieanordnungen
- Materialienkatalog
- Technische Unterstützung:
 - BMI
 - Fotos über mobile Devices erstellbar



N 1	Schwarz (Nekrose)	trocken feucht naess stark naessend
N 2	schwarz-gelb (Nekrose + Fibrin)	trocken feucht naess stark naessend
N 3	schwarz-gelb-rot (Nekrose + Fibrin + Granulation)	trocken feucht naess stark naessend
F 1	Gelb (Fibrin)	trocken feucht naess stark naessend
F 2	rot-gelb (Granulation + Fibrin)	trocken feucht naess stark naessend
G 1	Rot (Granulation)	trocken feucht naess stark naessend
G 2	rot-rosa (Granulation + Epithelisation)	trocken feucht naess stark naessend
E 1	rosenrot (Epithelisation)	dünne, instabile Haut ekzematöse Haut trockene Haut normale Haut

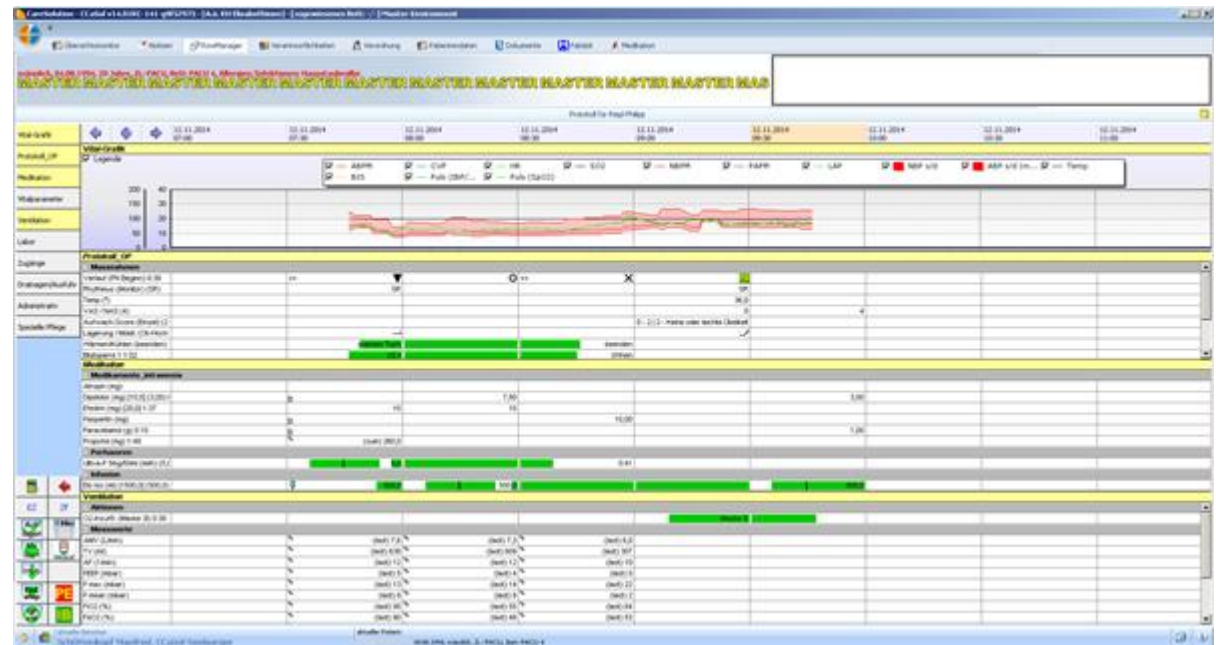
Weitere Abteilungen im Krankenhaus?



- Präanästhesiologische Untersuchung
 - Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten
 - Aufklärungsgespräch mit Dokumentation
 - Auswertung ggf. vorhandener Befunde
 - Interne Besprechungen ggf. mehrmals
 - Risikoabschätzung anhand von Scores, z.B.
 - ASA-Klassifikation (American Society of Anesthesiologists)
 - Klassifikation des Patienten vor Narkose
 - ASA 1 (normaler, gesunder Patient) bis ASA 6 (hirntoter Patient für Organspende)
 - Organerkrankungen (Herz, Lunge, Niere, Leber, etc.)

- Anzeige der Daten von Überwachungsgeräten, z.B.
 - Beatmung
 - Spritzpumpen
- Bilanzierung von Ein- und Ausfuhr
- Änderung von Lösungsflüssigkeiten
- Schnellaufnahme für Notfallpatienten
- Technische Unterstützung
 - Summenbildung von Medikamentendosierung
 - Bilanzierung von Kalorien
 - Zeitberechnung, z.B. seit letzter Medikamentenausgabe
 - Historisierung
 - Ausdruck (Papier bzw. papierlose Dokumentation)

Vitalwerte / Maßnahmen / Medikation



- Anzeige für ärztliches und pflegerische Personal
- Stationsaufteilung
 - Abbildung einzelner Zimmer und Betten
- Informationen zu einem Patienten, wie
 - Geschlecht
 - Name, Alter, Fall- / Patientennummer
 - Aufnahme- / Entlassungsdatum
 - Kostenträger
 - Gesundheitlicher Status
- Abbildung von Workflows

Listenansicht vs Zimmeransicht / Geschlecht / Daten zum Patienten

The screenshot displays the ORBIS patient management software interface. The main window is titled 'Stationsgrafik' and shows a list of patients in a station. The left sidebar contains a navigation menu with options like 'Patientendatenmanagement', 'Arbeitsliste Medizin', 'Stationsgrafik', 'Stationsliste', 'Patientenübersicht', 'Arbeitsliste Medikation', 'Arbeitsliste Maßnahmen', 'Abfragen Pflege', 'geöffnete Akten', 'Zusatzinfos', 'Profile', 'Laborwerte', 'Medikation / Anordnungen', 'Offene Anforderungen', 'Offene/Fertige Befunde', 'PR', 'Pflege', 'Termine', 'Vorbereitete Anforderungen', and 'Übergabe'. The main area is divided into several sections, each representing a patient's record. Each record includes a patient ID, gender, name, age, and a status bar. The status bar shows a sequence of colored squares (green, yellow, red) indicating the patient's status over time. The bottom section shows a table with columns for 'Patient', 'Status', and 'Datum/Station'. The 'Patient' column lists 'Aal, Peter'. The 'Status' column shows 'stat.'. The 'Datum/Station' column is empty. The bottom right section shows 'Falldetails' for 'Aal, Peter', including birth date, fallnummer, station, admission date, discharge date, and cost carrier.

ORBIS
Datei Bearbeiten Fenster Extra Administration Kontext 2
17.7.2006 10:54:07 DEMO -05.03.29.4475
CA/ST1 ORBIS

Stationsgrafik
Stationsansicht Behandlerfilter I Behandlerfilter II Behandler zuweisen

5013-3
♀ Konrad, Marga (76 J.)
♀ Bremer, Sylvia (36 J.)

5072-3
♀ Begl. Ebeling, Monika (55 J.)
♂ Ebeling, Klaus (8 J.)
P+

5082-3
♂ Wurzel, Egon (50 J.)

5152-3
♂ Neurührer, Peter (52 J.)
♂ Neurichter, Herbert (53 J.)
NÜ / P+

5161-2
♂ Winter, Tobias (41 J.)

5172-3
♀ Lambach, Jaqueline (31 J.)
♀ Klinge, Sabine (35 J.)

5182-3
♀ Wittmann, Anna (84 J.)

Warteliste
Patient Personal Termine Meldungen Filter
Aal, Peter Status stat. Datum/Station

Falldetails
Patient Aal, Peter
Geb. *1.1.1950
Fallnummer 129201
Station ST1
Aufnahme 10.11.2005 18:45
Entlassung unbekannt
Kostenträger 3671
DAK Lgst. Berlin

Listenansicht vs Zimmeransicht / Geschlecht / Daten zum Patienten

ORBS

Datei Bearbeiten Extra 2

28.08.2008 12:07:57

TEST KHU01@QRDEUS08 US-84 02/07/40

KG CHI

CHI/ST02

ASTM

Noll_3, Wolfgang_2 ♂ 2752263 ➔ *13.08.1975

Bereiche/Übersichten

ADM Finanzbuchhaltung
SD Abrechnung & Erlösen
Ambulanz
Station
Funktionsbereich
OP-Bereich
Intensivmedizin
Stahltherapie
Patientensuche
Stationsgrafik
Fallübersicht
Arbeitsliste Information
Arbeitsliste Medizin
Behandlungsplanung
Arbeitsliste Medikation
geöffnete Akten

Fallübersicht/Allgemeine Übersicht

Suche Erweiterte Suche

Erweiterte Suche II

zu bearbeiten Reha Aufnahme Reha Entlassung

Reha Auf.Prüf. Reha axel Stationär Profile

Patient Name Fallnummer Aufenthalt
Vorname Fallstatus Organeinheit 1 Fachabteilung 01_Fachabteilung 02
Titel Falltyp entlassener Fall Alle Aufenthalte
Geburtsdatum Fallkennzeichen Betriebsstätte
Geburtsname Aufnahme 01.10.2007 Einrichtung
PID Entlassung 22.01.2007
SVN Kontrollliste

Entlassene Patienten

Name	Vorname	Ge	Geburtsd.	Al.	Fa.	Falln.	Aufnahmedatum	Orgaei.	Orga.	Raum	Entlassdatum	Mi.	Diagn.	DRG
Noll	Wolfgang_fac	♂	13.08.1975	33	△	2752014	15.11.2007 09:21	ABT01	ST01		25.11.2007 08:45			960Z
Noll_2	Wolfgang_fac	♂	13.08.1975	33	△	2752016	15.11.2007 09:21	ABT01	ST01		01.12.2007 08:49	I25.11	F67D	
Noll_3	Wolfgang_fac	♂	13.08.1975	33	△	2752019	01.11.2007 09:21	ABT01	ST01		17.11.2007 08:55	I25.11	F67D	
Noll	Testfall_int_0	♂	28.10.2007	0	△	2752052	28.10.2007 09:21	ABT01	ST01		30.10.2007 15:45	P59.9	P60C	
Noll	Testfall_int_0	♂	28.10.2007	0	△	2752053	30.10.2007 09:21	ABT01	ST01		31.10.2007 08:00	P59.9	P60B	
Mutter	Säugling W	♀	13.12.2007	0	△	2752057	13.12.2007 19:42	ABT01	ST01		13.12.2007 19:43			960Z
Ms-AE-Entla	Mark	♂	04.01.1960	48	△	2752126	17.12.2007 09:21	ABT01	ST01		17.12.2007 14:08	I10.00	F67D	
Ms-AE-Facha	MArk	♂	05.01.1960	48	△	2752127	17.12.2007 09:21	ABT02	ST02		17.12.2007 14:20	S53.2	I74B	
Ms-AE-Entla	Mark	♂	06.01.1960	48	△	2752128	17.12.2007 09:21	ABT01	ST01		17.12.2007 14:24	I10.00	F67D	
Ms-AE-Beat	Mark	♂	07.01.1960	48	△	2752129	17.12.2007 09:21	ABT01	ST01		15.01.2008 14:20	I10.00	F67D	
GFS PT2	QSOM HCH	♂	17.12.1989	18	△	2752134	17.12.2007 09:21	ABT01	ST01		30.04.2008 08:30			960Z
GFS 01/1	QSOM	♂	01.01.1970	38	△	2752177	01.12.2007 09:21	ABT01	ST01		18.12.2007 11:52	G56.0	B05Z	
Noll	Wolfgang_2k	♂	13.08.1975	33	△	2752179	01.11.2007 09:21	ABT01	ST01		15.11.2007 13:52	L30.0	J61C	
Noll_2	Wolfgang_2k	♂	13.08.1975	33	△	2752185	02.11.2007 09:21	ABT01	ST01		11.11.2007 14:30	I20.8	F67D	
Noll_3	Wolfgang_2	♂	13.08.1975	33	△	2752263	01.11.2007 09:21	ABT01	ST01		11.11.2007 15:02	I20.8	F67D	
Inpatient	Mother (emer	♀			△	2752277	19.12.2007 09:21	ABT02	ST02		19.12.2007 16:39			960Z
Inpatient	Säugling W	♂	19.12.2007	0	△	2752278	19.12.2007 16:36	ABT02	ST02		19.12.2007 16:39			960Z
Qsom		♂			△	2752283	19.12.2007 09:21	ABT01	ST01		07.01.2008 10:49			960Z
Reis	Johannes 071	♂	08.09.1979	28	△	2752326	21.12.2007 09:21	ABT01	ST01		22.12.2007 08:14			960Z
Reis	Johannes 071	♂	08.09.1979	28	△	2752328	21.12.2007 09:21	ABT01	ST01		22.12.2007 08:14			960Z
Reis	Johannes 071	♂			△	2752331	20.12.2007 07:21	ABT01	ST01		21.12.2007 08:45			960Z
Eineweitere	Begleitperson				△	2752332	20.12.2007 09:22	ABT01	ST01		21.12.2007 08:45			
Reis	Johannes 071	♂	08.09.1979	28	△	2752334	20.12.2007 08:21	ABT01	ST01		20.12.2007 09:00			960Z
Noll_2	Wolfgang_ze	♂	13.08.1975	33	△	2752336	02.11.2007 09:21	ABT01	ST01		16.11.2007 09:10	C25.8	H61B	
Reis	Johannes 071	♂	08.09.1979	28	△	2752337	10.12.2007 09:21	ABT01	ST01		12.12.2007 09:18			960Z

Fall Patient Aufenthalt Kostenübernehmer Fallbezug Scheine Mitarbeiter

Aufnahme

Entlassung

Einweisung Aufnahmezeitpunkt 01.11.2007 09:21 Entlassdatum 11.11.2007 15:02

Einw. Arzt Dr. Abdil Aufnahmeort Normalfall Entlassart Beh. regulär beendet

Einw. KH Aufnahmegrund KH-Behandlung, vollstat. Ort nach Entl.

Veranl. Stelle Aufnahmegeschichte I20.8 Verlegt in

Einw. Diagnose Aufnahmegewicht Entlassfähigkeit keine Angabe

Ort vor Aufn. Vor. Entlassdatum 22.12.2007 Tage 51 Entlassdiagnose I20.8

Aufnahmeanlass Einweisung durch einen Arzt Gepl. Entlassdatum 22.12.2007 Tage 51 Tatsächliche VWD 10

Fragen?

