

TIPS Evaluation Innere Medizin IV

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
zur zügigen Bearbeitung Ihrer Anfrage bitten wir Sie um einige Angaben zum
betreffenden Patienten. Bitte faxen Sie die Anfrage an unser ZPM unter 06221/56-
7820; Telefonische Rückfragen: 06221/561930.



Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Telefonnummer Patient: _____

Anschrift: _____

Zuweiser: _____ Rückrufnummer: _____

Indikation zur TIPS-Anlage:

- Akute Varizenblutung bei Versagen der endoskopischen/medikamentösen Therapie
- Sekundärprophylaktisch nach Varizenblutung
- Therapierefraktärer Aszites (anhaltende hydropische Dekompensation trotz adäquater diuretischer Therapie)
- Budd-Chiari-Syndrom

Sonstiges: _____

Grunderkrankung: _____

Child Score: _____ MELD Score: _____ Größe/Gewicht: _____

Episode der hepatischen Enzephalopathie aktuell oder in der Vergangenheit?

- Ja, Grad: _____
- Nein

Aktuelle Laborwerte: Bilirubin: _____; Quick: _____; NT-pro-BNP: _____

Wir benötigen außerdem:

- aktuelles Labor mit Blutbild, Quick-/INR-Wert, Transaminasen, Bilirubin, AP, γ -GT, Albumin, Cholinesterase, Retentionsparameter, Elektrolyte, pro-BNP und Ammoniak
- vorab** ein aktuelles 3-Phasen CT Abdomen (Datum: _____). Übermittlung mittels PACS oder auf CD an unser Patientenmanagement zur Überprüfung der technischen Machbarkeit
- aktuelle ÖGD (Datum: _____) mit Beurteilung des Varizenstatus (nicht älter als 6 Monate)
- Aktuelle Echokardiographie (Datum: _____) inkl. folgender Werte:

Ejektionsfraktion in %: _____ PAPs: _____ E/A: _____ E/e': _____, LAVI: _____

- Zeichen der Rechtsherzbelastung; Klappenvitien: wenn ja, welches _____
- Aktueller Arztbrief inkl. aktuellem Medikationsplan

Multiresistente Keime: nein ja, wenn ja; welche: _____

Dringlichkeit:

- Notfallmäßige Anfrage
- Zeitnahe ambulante Vorstellung

Bei notfallmäßigen Anfragen außerhalb der regulären Arbeitszeiten bitte Anfrage über die Pforte und den diensthabenden Oberarzt der Inneren Medizin IV.