



Abheften einer Krankenakte

VCH
6.9.ALL07

Version 01

Diese VA ist im Zusammenhang mit folgenden VAs zu lesen:

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Ziel und Zweck

Einheitliche Anordnung von Patientenunterlagen in der Krankenakte nach Entlassung des Patienten, um das folgende Diktat des Arztbriefes und dem schnellen wiederauffinden der einzelnen Dokumente im digitalen Archiv zu ermöglichen.

2 Anwendungsbereich

Alle chirurgischen Krankenakten der Stationen

3 Beschreibung des Ablaufes

1. Patientenaufkleber
2. Fieberkurve
3. Pflegebericht
4. Pflegedokumentation
5. PPR- Bogen
6. Optiplanregister nach Plan (Blutgruppe, Laborbefunde, Probeentnahmezettel, Aprathzettel unter Labor abheften)
7. Aufnahmeprotokoll
8. Einweisung des Hausarztes
9. OP- Bericht
10. Histologischer Befund
11. Interner Fragebogen zur Krankengeschichte
12. Anamnese/ Befunderhebung des Arztes
13. Durchschlag des Entlassungsbriefes (Original erhält der Patient)
14. Qualitätssicherungsbogen
15. Patientendokumentationsbogen (ICD- Schlüssel)

- 16. Nosokomialzettel
- 17. Deckblatt (Inhaltsverzeichnis)

4 Dokumentation

5 Ressourcen

5.1 Zeitbedarf

15 - 20 Min. je nach Länge des Krankenhausaufenthaltes.(mit Wegezeit ins Sekretariat)

6 Hinweise und Anmerkungen

7 Mitgeltende Unterlagen

8 Zuständigkeit, Qualifikation

examinierte Krankenschwester

9 Anlagen

Anlage 1:

Hamburg, den

Autor