



## 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