GeBO
Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken
Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Medizincampus Oberfranken
Psychiatrie/Psychosomatik

Zentrum für Neurostimulation und Ketaminbehandlung
Leitender Oberarzt
Dr. med. Johannes Kornacher
Leitende Oberärztin
Dr. med. Stephanie Tieden

Anmeldeformular Ketamin- und Esketaminbehandlung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie möchten eine Patientin / einen Patienten zur Ketamin- und Esketaminbehandlung in unserer Klinik anmelden? Dann füllen Sie das Formular vollständig aus und lassen Sie es uns per E-Mail, Post oder Fax zukommen.

Zusätzlich benötigen wir zur Bearbeitung einen aktuellen, informativen Arztbrief inklusive Befunden zu organischer Ausschlussdiagnostik.

Ihre Zuweiserdaten

Name:

Einrichtung / Klinik:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Patientendaten

Name: geb. am: Geschlecht:

Kontakt / Telefon:

Diagnose:

Indikation:

ggf. Differentialdiagnose:

Psychiatrische Komorbidität inklusive Sucht, Persönlichkeitsstörungen

Somatische Erkrankungen / Risikofaktoren

Pat.-Name:

Vorgeschichte

Ersterkrankungsalter: Anzahl der Episoden: Dauer der aktuellen Episode:

Aktuelle psychiatrische Medikation

Präparat	Dosis	Plasmakonzentration

☐ Etablierung wirksamer Medikation nicht möglich

Begründung:

Welche Augmentationsstrategie wurde in der aktuellen Episode durchgeführt

Frühere stationäre Behandlungen (Klinikname und Dauer)

Klinik: Dauer:

Psychotherapie

Wann: Dauer:

Weitere Therapieverfahren in der Vorgeschichte (z.B. EKT, Lithium, Tranylcypromin, trizyklische Antidepressiva etc., rTMS, Schlafentzugsbehandlung, usw.)

Hirnorganische Ausschlussdiagnostik innerhalb des letzten Jahres

☐ cCT/cMRT ☐ EEG Befunde bitte anfügen

Aktuelles Behandlungssetting des Patienten

☐ Ambulant ☐ Stationär offen ☐ Stationär geschützt

Rechtsgrundlage

☐ Pat. ist einwilligungsfähig ☐ Unterbringungsbeschluss ☐ Fachärztliche psychiatrische Weiterbehandlung

☐ Freiwillige Behandlung ☐ Zwangsbehandlung nach §1906 BGB