

## 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, Quickwert, Transaminasen, Bilirubin, AP,  $\gamma$ -GT, Retentionsparameter, Elektrolyte, pro-BNP und Ammoniak

**vorab** ein aktuelles 3-Phasen CT Abdomen. Übermittlung mittels PACS oder auf CD an unser Patientenmanagement zur Überprüfung der technischen Machbarkeit

aktuelle ÖGD mit Beurteilung des Varizenstatus (nicht älter als 6 Monate)

Aktuelle Echokardiographie inkl. folgender Werte:

Ejektionsfraktion in %: \_\_\_\_\_ PAPs: \_\_\_\_\_ E/A: \_\_\_\_\_  Zeichen der Rechtsherzbelastung

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.