

Kontakt Daten Neurozentrum zur Akut- und Elektivvorstellung



Neurozentrum

Tel.: 06151 - 107 4567

neurozentrum@mail.klinikum-darmstadt.de

Falls die Fachrichtung für eine Vorstellung nicht klar ist, kann der Patientenfall im Neurozentrum telefonisch oder per Email vorgestellt werden. Wir helfen Ihnen dann weiter!

Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin

Notfallambulanz Schlaganfall	Tel: 06151/107 - 4545
Medizinische Rückfragen/Privatambulanz	
Sekretariat Prof. Kollmar	- 4501
	Fax: - 4599
Stationäre Terminvereinbarung 7-18Uhr	- 5730
Neurologische Ambulanz Mo-Fr 8:15 -15Uhr	- 4519
Zentrale Notaufnahme rund um die Uhr	- 8161

Klinik für Neurochirurgie

Sekretariat	Tel: 06151/107 - 8051
	Fax: - 8054
Stationäre Terminvereinbarung 7-18Uhr	- 5730
MVZ (ambulant)	Tel: 06151/107 - 2500
	Fax: - 2505

Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Sekretariat	Tel: 06151/107 - 6751
	Fax: - 6849

Kontaktaten Neurozentrum zur Akut- und Elektivvorstellung



Teleradiologische Vorstellung

Es besteht die Möglichkeit einer schnellen Übermittlung von radiologischer Diagnostik zur Beurteilung eines Behandlungsbedarfs sowohl im Akutfall als auch für Sprechstunden und eine elektive Vorstellung

Upload von MRT oder CT sowie Vorstellung

1. Upload über folgende Webseite

- [Neurozentrum | Klinikum Darmstadt \(klinikum-darmstadt.de\)](https://www.klinikum-darmstadt.de)
- <https://klinikum-darmstadt.de/qualitaet-sicherheit/zertifizierte-zentren-und-kompetenzzentren/neurozentrum>

Bildportal



JiveX Uploadportal für radiologische Bilder: www.klinikum-darmstadt.de/bildportal

Eine Anleitung finden Sie unter [Ärztinnen & Zuweiser / Formulare](#)



Mit JiveX Upload können Sie sicher und einfach medizinische Bilddaten und Dokumente einem Arzt zur Verfügung stellen.



Sie können radiologische Daten (z.B. Röntgenbilder oder CT-Daten) nach dem DICOM Standard (z.B. von einer CD) oder medizinische Dokumente (z.B. Arztbriefe oder Befunde) in den Formaten PDF und JPG versenden.



Zusätzlich können Sie eine persönliche Nachricht für den empfangenden Arzt verfassen, um ihm weitere Informationen oder eine Fragestellung zu den Daten zukommen zu lassen.



Alle Ihre Daten werden verschlüsselt übertragen und datenschutzkonform (DSGVO) nach dem aktuellen Stand der Technik verarbeitet. Ihre Daten werden nur von Systemen in Deutschland verarbeitet und direkt nach der Weiterleitung an den Empfänger gelöscht.

2) bei Notfällen Telefonische Kontaktaufnahme

Dienstarzt Radiologie Tel: 06151/107 948008 (24/7)

Dienstarzt Neurologie Tel: 06151/107 944545 (24/7)

3) Bei elektiven Patienten Kontaktaufnahme über Neurozentrum

Tel.: 06151 - 107 4567

neurozentrum@mail.klinikum-darmstadt.de

**Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin
 am Klinikum Darmstadt**

Direktor Prof. Dr. R. Kollmar

An die
 Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie
 Klinikum Darmstadt GmbH
 Z. Hd. Frau Schäfer
 Direktionssekretariat Neurologie

Absender:

Fax: 06151-1074599

Wir möchten folgende Patientin /folgenden Patienten zuweisen:

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Kasse	
Straße		PLZ, Ort	
Telefon		Handy	

Einweisungsdiagnose, Symptomatik, sonstige Infos

Mit den folgenden Angaben können Sie uns die Terminplanung erleichtern:

Dringlichkeit (bitte ankreuzen)

- Innerhalb 1 Woche
- Innerhalb 2 Wochen
- Offen (nach Wunsch des Patienten)

Folgende Besonderheiten d. Patienten sind zu berücksichtigen:

- Antikoagulation (Marcumar o.ä.)
- Herzschrittmacher
- Allergien (z.B. auf Kontrastmittel)
- Diabetes mellitus
- Multiresistenter Keim, wenn ja welcher? _____
- Pflegedienst/häusliche Versorgung, Kontakt: _____
- Andere: _____

Vorhandene Befunde bitte mitfaxen!

(Neuro-Status, Bildgebungsbefunde, elektrophysiologische Befunde, Doppler-/Duplexbefunde etc.)

<i>Bearbeitungsvermerke für Direktion</i>	
Termin:	Auf Station:
Mitgeteilt an:	