

Patienten-Anmeldung in der Klinik für Urologie

Bitte per Fax: 0214 13-2057 – Bitte in Druckschrift ausfüllen, vielen Dank!

Patientendaten: (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum)		Arztstempel
Telefon Festnetz:		
Handy:	E-Mail:	

Diagnose/Verdachtsdiagnose:
Geplante Operation:
Seitenangabe: <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> bds.
Wenn TUR P/ SOLEP <input type="checkbox"/> TRUS-Angabe/Prostatagröße
Radiologische Befunde wenn ja, wo / wann?:
Fragestellung / besondere Hinweise:
ambulant: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
stationär: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
<input type="checkbox"/> Gerinnungshemmer <input type="checkbox"/> ASV (ambulante spezial. Versorgung)
wenn ja , welche:
Anmeldung für die Sprechstunden über 0214 13-2122 oder Doctolib
Anmeldung zur: <input type="checkbox"/> Röntgenbesprechung <input type="checkbox"/> Tumorkonferenz (Donnerstag, 16 Uhr)
<input type="checkbox"/> Eilt, Grund:
Bemerkungen (z.B. Wunschtermin d. Patienten, Urlaub o.ä. geplant):
Datum und Unterschrift des Anmelders

Interne Vermerke (wird vom Klinikum ausgefüllt)

Termin am:
