

Empfänger: St. Hildegardis Krankenhaus, Urologische Klinik Lindenthal

Faxnummer: 0221 4003-386

Patientenanmeldung für die Urologische Klinik

Patientendaten: Name: Vorname: Anschrift:	Arztstempel Zuweiser:
Telefon Festnetz	
Handy	

Diagnose:
Geplante Operation/Prozedur/Behandlung:
Besonderheiten (Gerinnungshemmer, Betreuung, Infektiösität, etc.):

Eilt Grund: _____

- Reguläre Ambulanz Oberarzt-Sprechstunde
- Rückmeldung erbeten an: Praxis Patient direkt
- Versicherungsstatus: gesetzlich privat
- Chefarztbehandlung
- 1-Bett 2-Bett

Sonstige Anmerkungen (Besonderheiten, Wunschtermine, Rückrufwunsch etc.):

Interne Vermerke:

Sprechstunde am:
Vorstationär am:
Stat. Aufnahme am:
Ambulante OP am:
Patient informiert am: