



FAX

Anmeldeformular Sprechstunden

An: Ambulanz Weiße Villa, Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow

Telefon: 030 47517 - 7063

Fax: 030 47517 - 358

Patientendaten		Diagnose
Name d. Patienten		
Vorname d. Patienten		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ / Ort		
Telefon		
Termine für: <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Beratungstermin		Sonstiges
Aufnahme-Zentrum		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vorstationäre Sprechstunde <input type="checkbox"/> Anästhesie-Sprechstunde		
Ambulante Sprechstunden Allgemein- und Viszeralchirurgie		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MIC-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Sprechstunde Darmzentrum <input type="checkbox"/> Chefarzt-Sprechstunde		
Gynäkologie		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sprechstunde Beckenbodenzentrum <input type="checkbox"/> Chefarzt-Sprechstunde		
Orthopädie und Unfallchirurgie		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> D-Arzt-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Orthopädische Spezialsprechstunde <input type="checkbox"/> Chefarzt-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Hand-Sprechstunde <input type="checkbox"/> Schulter- und Ellenbogen-Sprechstunde		

Außerdem benötigen wir folgende Unterlagen, die Sie gern vorab mit der Fax-Anmeldung schicken können oder Ihrem Patienten mitgeben:

- Aktuelle Röntgen-/MRT-/CT-Bilder, sonstige Befunde
- Befunde vom behandelnden Arzt, auch Nebenerkrankungen
- Auflistung der vorliegenden Nebenerkrankungen
- Einnahme der Medikamente mit Dosierungsangaben (Medikationsplan)
- Einweisungsschein

Name des Anfordernden:	Stempel:	Unterschrift: