

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen.-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Dringlichkeit Termin Dermatologie

Ambulante Vorstellung

Fax. Nr. 0228 287 19480

haut.ambulanz@ukbonn.de



Bitte beachten Sie:

- Fax-Terminanfragen können ausschließlich von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen gestellt werden.
- Die Antwort erfolgt direkt an die anfordernde Praxis
- Die medizinischen Gründe für eine ambulante bzw. stationäre **dermatologische** Versorgung sollten anhand des beiliegenden Fragebogens zur dermatologischen Diagnostik und Therapie nachvollziehbar dokumentiert sein.

1.) Diagnose/Verdachtsdiagnose:

Bitte fügen Sie alle vorhandenen Vorbefunde bei!

2.) Grund der Vorstellung

- komplexe, besonders schwere Hauterkrankung
- Diagnosestellung und Sicherung
- z.A. neoplastischer Erkrankung
- Indikation zur stationären Aufnahme
- akute Verschlechterung einer chronischen Hauterkrankung
- ausgedehnte oder therapieresistente Dermatosen mit erheblicher Einschränkung der Lebensqualität
- therapieresistent, Therapie-Nebenwirkung, komplexe Therapie erforderlich
- Verdacht akute auf infektiöse Hauterkrankungen (bakteriell viral mykologisch)

Praxisname/Stempel

Datum

Termin am: _____ um: _____ Uhr

Ort: **Dermatologie / Allg. Ambulanz EG, Gebäude 11** – Universitätsklinikum Bonn (UKB)

Ihr Weg zu uns
auf dem UKB-Gelände:



T7AAJT

Wichtige Hinweise:

- Eine Vorstellung ist nur mit einem aktuellen **Überweisungsschein** möglich.
- Bitte bringen Sie – falls vorhanden – relevante **Vorbefunde** oder Arztberichte zur Vorstellung mit.
- **Anmeldung:**
Gesetzlich Versicherte: Administrative Patientenaufnahme, EG (Kabinen 2–4)
Privat Versicherte: Privatambulanz –Raum 617, EG