

Beschreibbares PDF-Dokument

Name, Vorname Patient*in
geb. am.
Anschrift Patient*in
Telefonnummer Patient*in

Fax Terminanfrage

Allg. Ambulanz / Allergologie
0228 287 19480

Hiermit bitten wir um Vorstellung unserer / unseres Patient*in im Bereich:

- Allergologie
- allg. Ambulanz

- Kassenpatient*in
- Privatpatient*in /Selbstzahler*in

- Erstvorstellung
- Wiedervorstellung

Verdachtsdiagnose/Diagnose:

Histologie, Befund anbei (falls vorhanden) Ja Nein

Bemerkungen / Dringlichkeit:

Fax-Nr. Ärzt*in:

Praxis Stempel:

Antwort (vom Zentrum für Hauterkrankungen auszufüllen)

Termin am: _____ um: _____

Termin bitte Patient*in mitteilen
Termin wurde Patient*in mitgeteilt

Bitte mitbringen:

- x Vorbefunde in Kopie x Medikamentenliste x Überweisung