

SBK_KP1_FB_TCH_001

Anmeldung Thoraxchirurgie
AMEOS Klinikum Schönebeck



Patientenanmeldung - Klinik für Thoraxchirurgie

AMEOS Klinikum Schönebeck

Klinik für Thoraxchirurgie, PD Dr. med. Steffen Frese

Tel +49(0) 151 74609228, Fax +49 (0)3928 64-1309

E-Mail: thoraxchirurgie@ameos.de

Datum der Anmeldung: _____

Ambulant (Sprechstunde)

Stationär

Angaben zum Patient/ zur Patientin

Name	Geburtsdatum
Vorname	Telefonnummer
Diagnose	
Besonderheiten (Infektionen etc.)	
Anamnese	
Antikoagulation: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Wenn ja, womit?	
Bilder über TKmed gesendet? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

Angaben zur zuweisenden Person/ Institution

Praxisname/ Name des zuweisenden Arztes/ der zuweisenden Ärztin
Telefonnummer
Adresse

Rückantwort der Thoraxchirurgie

Geplanter Termin		
Datum:	Ort:	HZ: