

Anmeldung eines operativen Patienten:

FAX an Nr.: 0511 532 18574

Anmeldung eines ambulanten onkologischen Patienten:

FAX an Nr.: 0511 532 18853

Patient: _____

(Name, Vorname)

Geb.-Datum: _____

Versicherung: _____

Diagnose: _____

Zuweiserpraxis: _____

(Stempel)

Für die Planung werden folgende Angaben unbedingt benötigt:

Die Punkte 2.-5. müssen nur bei der Anmeldung von operativen Patienten ausgefüllt werden.

1. Gibt es eine histologisch gesicherte Diagnose?

☐ Ja, bitte Histologie faxen

☐ Nein

2. Tumorlokalisierung und Tumorgroße _____

3. Relevante Nebendiagnosen, Antikoagulation _____

4. Dringlichkeitsstufe

☐ innerhalb 1-2 Wochen

☐ innerhalb 2-4 Wochen

☐ Keine Vergabe

5. Allgemeine Angaben

☐ MRSA

☐ betreut

☐ Hepatitis/ HIV

☐ pflegebedürftig/ bettlägerig

☐ Rollstuhl

6. Rückruf gewünscht an:

☐ Patient, Tel.-Nr.: _____

☐ Praxis, Tel.-Nr.: _____

7. Bemerkungen/ Wünsche: _____