

Fragebogen mit Befunden/Arztbriefen per Fax an 0511-532-18525

Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (Prof. Dr. Christian Kratz)
Ambulanz

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
Sie möchten einen Patient_in zur Mitbeurteilung in unserer hämato-onkologischen Ambulanz vorstellen. Zur Planung eines Termins mit ggf. notwendigen Untersuchungen und zur Beurteilung der Dringlichkeit benötigen wir folgende Vor-abinformationen:

Patientendaten

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Übersetzer notwendig: nein | ja, Sprache: _____

(bitte ggf. durch die Familie eine entsprechende Begleitung durch einen Übersetzer organisieren lassen)

Fragestellung

Verdachtsdiagnose/Fragestellung

Symptome und Symptombdauer

Für die Fragestellung wichtige familiäre Vorbelastung? Nein Ja, welche _____

Welche Befunde wurden bisher erhoben? Fanden Vorbehandlungen in anderen Kliniken statt? Ggf. Befunde und Arztbriefe faxen

Welche Therapien wurden bisher durchgeführt und wie lange wurden diese durchgeführt mit welchem Effekt?

Sonstige wichtige Hinweise:

Ansprechpartner_in in der Praxis für Rückfragen

Name: _____ Telefon: _____

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und bin mit der Nutzung meiner Daten nach der DSGVO einverstanden.

Nach Durchsicht des Fragebogens werden wir mit der Familie innerhalb der nächsten Wochen einen Termin vereinbaren. **Bei dringenden onkologischen Anfragen wie z.B. dringendem V.a. Leukämie bitten wir um direkte telefonische Kontaktaufnahme mit dem onkologischen Hintergrunddienst über die Pforte der Kinderklinik Tel. 0511-532-3220.**

Päd. häm.-onk. Ambulanz

Tel. 0511-532-3214

Kinderonkologie.nachsorgeambulanz@mh-hannover.de

Akutambulanz

Tel. 0511-532-9188

Tagesklinik Dachterrasse

Tel. 0511-532-3287

Station 64a

Tel. 0511-532-3288

Station 62

Tel. 0511-532-9412