



Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Innere Medizin I

Anmeldeformular Endokrinologie

Endokrinologische Ambulanz Innere 1

Termin.Endokrinologie@uniklinik-ulm.de

Telefon: 0731/ 500-44075

Fax: 0731/ 500-44074

Absender:

Name/ Anschrift der Praxis/ Krankenhaus

Telefon u. Fax:

Für evtl. Rückfragen

Datum:

der Anmeldung

Patientendaten:

| | | | | |
|-------------------------------|------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frau | Nachname: | Vorname: | Geburtsdatum: | <input type="checkbox"/> Kasse |
| <input type="checkbox"/> Herr | Strasse: | PLZ/ Wohnort: | Telefon: | <input type="checkbox"/> Privat |

Diagnose:

Aktuelle Fragestellung:

Vorliegende aktuelle relevante Befunde bitte faxen

Nur von den Klinikärzten auszufüllen:

Weitere, benötigte Befunde: _____

Terminvorschlag: am _____ um _____

- Notfall
- dringend: 4-6 Wochen
- regulär

Eine Mitbetreuung durch die Endokrinologie wird abgelehnt:

- terminlich nicht möglich
- andere Fachrichtung ist zu bevorzugen
- Betreuung durch niedergelassenen Endokrinologen empfohlen