

Anmeldebogen Neuvorstellungen Hochschulambulanz IM1

Neuvorstellung Hochschulambulanz Innere I

Leber / CED / Endokrinologie / Pankreas / Gastroenterlogie / Gastro-Onko

Von der überweisenden Praxis auszufüllen:

Pat.Name: _____ Datum: _____

Geb.Datum: _____ Krankenkasse: _____

Telefon: _____ (wichtig: tagsüber erreichbar)

Überweisender Arzt: _____

Telefon und Fax Nr.: _____

Diagnose/
Beschwerden: _____

Akt. Fragestellung: _____

WICHTIG:

Vorliegende aktuelle Laborwerte, relevante Befunde und Kopie vom
Überweisungsschein bitte faxen an 0731 - 500 44074

Nur von den Klinikärzten auszufüllen:

Weitere, benötigte Befunde: _____

Terminvorschlag: _____

1. Notfall 2. dringend: 2-3 Wochen oder 4-6 Wochen 3. regulär

eine Mitbetreuung durch die Ambulanz Innere I wird abgelehnt:

terminlich nicht möglich, andere Fachrichtung ist zu bevorzugen: _____

Betreuung durch niedergelassenen Gastroenterologen / Onkologen / Endokrinologen / etc. ausreichend, keine Vorstellung in der Hochschulambulanz aufgrund der vorliegenden Befunde/Fragestellung notwendig.

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Gürel, Selinay	PD Dr. Klaus, Jochen	96589	001/24.07.2023	1 von 1