



Datum: _____

Anmeldung eines Patienten in der Onkologie Limburg

Dieses Formular bitte mit den vorhandenen Vorbefunden (möglichst umfassend) faxen.

Fax: 06431/292-4346

Arztpraxis: _____

Tel.Nr: _____

Fax: _____

Patientendaten:

Name: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Versichert: _____ Telefon: _____

Der Pat. ist bereits in der Onkologie bekannt

Was ist der Grund für die Vorstellung oder (Verdachts-)Diagnose :

Es gibt folgende Vorbefunde:

Laborbefunde Röntgen/CT/MRT (auf CD?) Arztbriefe Pathologiebefund

Vorstellung:

ambulant stationär

telefonische Rücksprache durch das Ambulanzpersonal erbeten: Tel-Nr: _____

telefonische Beratung durch einen Kollegen erbeten: Tel-Nr: _____

Von der Onkologie/Limburg auszufüllen:

Vorstellungstermin: _____ **(Verdachts-)Diagnose:** _____

Wir werden Kontakt mit dem Patienten aufnehmen und ihm den Termin mitteilen

Wir bitten um Vorstellung des Patienten mit

einer Überweisung nach § 116b (durch den Hausarzt oder Facharzt)

einer Facharztüberweisung

ASV

KV

P

§116b

MVZ