

Faxformular zur
Patientenanmeldung für
operative Eingriffe

← Adrema des Patienten

Faxnummer: 030 21 00 21 355

Name der/des Patientin/en:

Telefonnummer der/des Patientin/en:

Festnetz:

Mobil:

(Wir vereinbaren telefonisch mit
der/dem Pat. einen Vorstellungstermin)

Krankenversicherung:

Diagnose:

Operatives Verfahren:

Grunderkrankungen:

Dauermedikation: