

St. Bernward  Krankenhaus	Patienten Anmeldeformular Pneumologie und Thoraxchirurgie	Revision: 0 Gültig ab: 05.09.2014
MED IV / TCH / ÄD / MA / MFA	Dok.-Nr. : TCH-F-2	Seite 1 von 1

**St. Bernward Krankenhaus Hildesheim
Sekretariat Pneumologie (Med.-Klinik IV) / Thoraxchirurgie
Fax-Nr. 05121/90-1780**

Folgende/r Patient/in soll ambulant / vorstationär / stationär in der
 Pneumologie / Thoraxchirurgie vorgestellt werden:

Patientendaten:		Terminwunsch / Dringlichkeit (Notfälle über ZNA einweisen)
Name		<input type="checkbox"/> dringlich
Vorname		<input type="checkbox"/> elektiv
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Telefon-Nummer		
Versicherungsstatus	<input type="checkbox"/> Kasse <input type="checkbox"/> Privat	Chefarztwahl <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 1-Bett-Zi. <input type="checkbox"/> 2-Bett-Zi.
Hausarzt		Facharzt

Medizinische Daten:

Diagnose:

Nebendiagnose:

Vorstellungsgrund:

Beschwerden des Patienten:

- aktuelle Röntgenbilder aktuelle CT-/MRT-Bilder Vorbefunde werden gefaxt
 Voraufenthalt BK _____ Sonstiges _____

Praxisstempel mit Telefonnummer
(für internen Gebrauch: Anrufer)

Spezifische Telefonnummer für

Rückruf: _____

Termin :

Überweisungsschein

Datum, Uhrzeit: _____

Einweisungsschein