St. Bernward Krankenhaus
Urologie
Da- Vinci- Sprechstunde
Treibestraße 9
31134 Hildesheim

Patientenetikett oder	
Name, Vorname:	
Geb.-Datum:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
Versicherung:	
Hausarzt:	

Anmeldung:
Montag bis Freitag
von 8:00 bis 14:00 Uhr

Urologie
Anmeldung: Da- Vinci- Sekretariat
Telefon: 05121 90-1319
Fax: 05121 90-1619

Datum:	**Anmeldung durch:**	**Tel. für Rückfragen:**
Hauptdiagnose:		

Zuweisungsgründe:	**Welcher Art ambulant/ stationär**	**Bemerkungen**

Blutverdünnende Medikamente?	**Letzter PSA Wert:**
☐ **ja**	
☐ **nein**	

TRUS: Prostata-Volumen _____
Staging CT Abdomen / Becken und Knochen-Szintigraphie bei High-Risk-Prostatakarzinom und

CT Thorax bei Nierenkarzinom, größer 3cm

Vereinbarte Termine mit dem Patienten werden dem einweisenden Arzt per Fax unter

Fax-Nr. _____
mitgeteilt.

Ihr Da-Vinci-Team im St. Bernward Krankenhaus