

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum Patient*in

Absender / Praxisstempel

Anmeldung zur stationären Aufnahme
Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin



Anmeldung bitte faxen an 0331 241-33930

Diagnose / Einweisungsgrund: _____

Gewünscht:

- Bronchoskopie
- _____

Weitere Informationen:

- Telefonnummer Patient*in _____
- Vollantikoagulation mit _____
- CT Thorax vorhanden (Pat. bringt CD mit)

wenn möglich, bitte mitgeben: Lungenfunktionsbefunde, Labor, Medikamentenplan

Patient/in wird von uns kontaktiert und einbestellt

- Terminbestätigung: _____ Ambulanz J 1 / vorstationär
- Terminbestätigung: _____ stationär (Pneumologische Station E2)
- Kontaktaufnahme mit Patient/in war nicht möglich

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin • Standort Potsdam

Chefarzt: Dr. H. Schütte

Charlottenstraße 72 • 14467 Potsdam

☎ 0331 241-35386 • FAX: 0331 241-35380

E-Mail: pneumologie@klinikumevb.de

Hotline für zuweisende Ärzte: 0331 241-58643 = 0331 241-LUNGE