

TCH 001	Anmeldung Thoraxchirurgie Lungenklinik Lostau	LUNGENKLINIK LOSTAU DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN MAGDEBURG
---------	---	--

Patientenanmeldung - Klinik für Thoraxchirurgie
Lungenklinik Lostau
Klinik für Thoraxchirurgie, Prof. Dr. med. Thorsten Walles
Tel +49(0) 39222 8 1359, Fax +49 (0) 39222 8 1355
E-Mail:
thoraxchirurgie@pfeiffersche-stiftungen.de

Datum der Anmeldung: _____ O Ambulant (Sprechstunde)
O Stationär

Angaben zum Patient/ zur Patientin

Name	Geburtsdatum
Vorname	Telefonnummer
Diagnose	
Besonderheiten (Infektionen etc.)	
Anamnese	
Antikoagulation:	O Nein
Wenn ja, womit?	
Bilder über TKmed gesendet?	O Nein

Angaben zur zuweisenden Person/ Institution

Praxisname/ Name des zuweisenden Arztes/ der zuweisenden Ärztin
Telefonnummer
Adresse

Rückantwort der Thoraxchirurgie

Geplanter Termin
Datum: _____ HZ: _____