Fragebogen zur Terminanfrage Hämatologie / Onkologie Borken

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer(n): _____

Vorstellungsgrund: _____ _____(Diagnose/Verdacht)

□ Kontrolle / Nachsorge □ Abklärung □ Therapie

Labor aktuell	□ ja	□ nein	*falls ja => bitte Befunde vorab faxen*
Infekt bei Blutabnahme	□ ja	□ nein	
Sonographie aktuell	□ ja	□ nein	*falls ja => bitte Befunde vorab faxen*
Rö. / CT / MRT →	□ ja	□ nein	*falls ja => bitte Befunde vorab faxen*
Magen-/Darmspiegelung	□ ja	□ nein	*falls ja => bitte Befunde vorab faxen*
relevante Krankenhausaufenthalt	□ ja	□ nein	*falls ja => bitte Befunde vorab faxen*
Gewichtsverlust?	□ ja	□ nein	*falls ja* : ____ kg / _____ (Zeitraum)
Rauchen?	□ ja	□ nein	falls ja, was _____ und wie viel: ___ /Tag
Medikamentenplan:	□ ja	□ nein	*falls ja => bitte Befunde vorab faxen*

Versicherung: □ gesetzlich □ privat □ BG

Arztbriefe der letzten 2 Jahre vorab faxen oder mailen!

Krankenkasse: Praxisstempel:

!! Bitte immer komplett ausfüllen !!

Rückmeldung → (wird von unserer Praxis ausgefüllt!):

Termin am : _____ **um:** _____

Bitte teilen sie dem Patienten diesen Termin mit und geben ihm eine **tagesaktuelle Überweisung und die dazugehörigen Befunde** mit.

□ **Bitte legen Sie für diesen Patienten einen Hausarztvermittlungsfall mit unserer BSNR 191993400 in ihrem Praxisprogramm an.**

Bei Rückfragen können sie sich gerne unter 02861 902890 zurückmelden. Vielen Dank! 😊