

Anmeldung zur ambulanten Vorstellung Klinik für Herz-, Thorax-, und Gefäßchirurgie



Bitte ankreuzen und per Fax an die jeweilige Nummer senden:

Herzchirurgische Sprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137

TAVI-Sprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137

Kunstherzsprechstunde
Fax: +49 30 4593-2209

Pulmonale Hypertonie Sprechstunde
Fax: +49 30 4593-2143

Mitralklappensprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137

Privatsprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137

Transplantationsambulanz
Fax: +49 30 4593-2143

Aortensprechstunde
Fax: +49 30 4593-2137

Patient

Name, Vorname:		
Adresse:		
Telefon:		Geburtsdatum:

Angaben zur Anamnese

--

Bitte wenn möglich Arztbrief und Befunde ebenfalls per Fax senden.

Anmeldender Arzt

Name:	
Praxis/Klinik:	
Telefon:	
Fax:	
Stempel, Unterschrift	