

Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie

Universitätsklinikum Düsseldorf – Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie, Moorenstr. 5 – D-40225 Düsseldorf

Uniklinik Düsseldorf
Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Gebäude 13.43.
Kindestoffwechselambulanz // KA02
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf



Direktor:
Univ.-Prof. Dr. E. Mayatepek

Tel.: (0211) 81-17640
Fax: (0211) 81-18757

Moorenstr. 5
D-40225 Düsseldorf

Allgemeine Pädiatrische Ambulanz
Termine: (0211) 81-17702
Fax: (0211) 81-19512

Allergologie
Termine: (0211) 81-18297

Kinder-Diabetologie
Termine: (0211) 81-17702

Kinder-Endokrinologie
Termine: (0211) 81-17702

Kinder-Gastroenterologie
Termine: (0211) 81-17702

Infektiologie
Termine: (0211) 81-17702

Kinder-Kardiologie
Termine: (0211) 81-17671

Neuropädiatrie
Termine: (0211) 81-16431

Kinder-Pneumologie
Termine: (0211) 81-18297

Stoffwechsel
Termine: (0211) 81-17702

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Termine: (0211) 81-16431

Zentrale
(auch außerhalb der Dienstzeiten)
Tel.: (0211) 81-17687

Station KK01
Tel.: (0211) 81-17696
Fax: (0211) 81-19276

Station KK02
Tel.: (0211) 81-17661
Fax: (0211) 81-17692

Station KK03
Tel.: (0211) 81-17689
Fax: (0211) 81-19278

Früh- und Neugeborenenstation
Tel.: (0211) 81-17658
Fax: (0211) 81-19786

**Neonatologische und
Pädiatrische Intensivstation**
Tel.: (0211) 81-17716
Fax: (0211) 81-18549

Webseiten der Klinik
www.uniklinik-duesseldorf.de/paediatric

Anforderung eines Rezeptes

Bitte rechtzeitig, mindestens 10 Tage vor benötigter Einnahme anfordern!

*Überweisungsschein für aktuelles Quartal **muss** zur Bearbeitung im Original vorliegen, ein Scan ist **nicht** ausreichend!*

Name des Präparats	Dosierung	Art (Spritzen, Tabletten usw.)	Menge oder Packungsgröße (N1, N2, N3, ml etc.)

Name, Vorname: geboren am:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Ich versichere, **mich nicht** in stationärer Behandlung/in Reha zu befinden. Sollte ich vor Zusendung des Rezeptes stationär aufgenommen werden, werde ich das Rezept nicht nutzen, sondern zurücksenden.

- Einen Überweisungsschein für das laufende Quartal habe ich beigelegt.
- Ich war in diesem Quartal bereits bei Ihnen in Behandlung, ein Schein liegt bereits vor.

Liebe Patientin, lieber Patient,
sehr gerne senden wir Ihnen notwendige Rezepte auf dem Postweg zu.
Bitte haben Sie Verständnis, dass wir dies nur nach schriftlicher Bestellung durch Sie tun können. Bitte verwenden Sie diesen Bestellschein und tragen Sie die benötigten Präparate/Medikamente genau ein. Sie können uns den Schein faxen, per Mail/Post schicken oder persönlich vorbeibringen. Aufgrund gesetzlicher Regelungen dürfen wir nur Medikamente rezeptieren, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Behandlung bei uns stehen. Aufgrund rechtlicher Bestimmungen dürfen wir während eines stationären Aufenthaltes keine Rezepte ausstellen, im Zweifel bitten wir Sie mit uns Rücksprache zu halten.
Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung einige Tage in Anspruch nehmen kann. Bitte beachten Sie, dass wir lediglich den Bedarf für 1 Quartal rezeptieren können.

Alternativ:
Per Fax an 0221-81-19512 oder per Mail an ksw@med.uni-duesseldorf.de

