

Fax 0211 811 77 87

an Interdisziplinäres Brustzentrum, Universitätsklinikum Düsseldorf

Termin- oder Befundabfrage

Patientin (Name, Vorname):	Geburtsdatum:
----------------------------	---------------

Bitte um Termin:

Vorstellungsgrund:

Telefonnummer der Patientin (bitte unbedingt mit angeben, wir teilen der Patientin den Termin persönlich mit):

Bitte geben Sie der Patientin für den ambulanten Termin einen Überweisungsschein sowie evtl. Vorbefunde und Röntgenbilder mit.

Bitte um Befund:

Arztbrief Histologie OP-Bericht
 sonstiges:

Bitte geben Sie hier Ihre Fax-Nr. für die Rückantwort an:

Bitte senden Sie mir zusätzlich Faxvorlagen zur Termin/Befundabfrage Informationsflyer Interdisziplinäres Brustzentrum
 Informationsbroschüre für die an Mammakarzinom erkrankte Patientin

Praxis (Stempel)



RÜCKANTWORT (wird vom Brustzentrum ausgefüllt)
Zu Ihrer Kenntnisnahme, die Patientin hat einen Termin im Brustzentrum



am: _____
um: _____
sonstiges: _____

Wir teilen der Patientin den Termin persönlich mit!

Ihr
Team Brustzentrum

Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. T. Fehm • Stv. Leiter Brustzentrum: Dr. med. J. Hoffmann • Koordinatorin Brustzentrum: Dr. med. S. Mohrmann
Telefon 0211 81-16644 • Telefax 0211 81-17787 • brustzentrum@med.uni-duesseldorf.de • www.uniklinik-duesseldorf.de/brustzentrum
Universitätsklinikum Düsseldorf • Frauenklinik • Interdisziplinäres Brustzentrum • Moorenstr. 5 • 40225 Düsseldorf