



KARDIOLOGIE PRAXIS FUTURO

Patientendaten (Etikette)		Datum:	
Anrede:		Name:	
Vorname:		Geb. Datum:	
Adresse:		Wohnort:	
Tel. privat:		Mobile:	
Tel. geschäftlich:		E-Mail:	
Gerne überweise ich obengenannten Patienten an:		<input type="radio"/> Bitte Patient direkt aufbieten	
<input type="radio"/> Dr. Jörg-Uwe Füllhaas		<input type="radio"/> Termin bereits vereinbart am:	
<input type="radio"/> Dr. Marc Gutmann			
<input type="radio"/> Dr. Stefan Kreutzer			
<input type="radio"/> Dr. Barbara Schätzle			
Dringlichkeit:	<input type="radio"/> sehr dringend	<input type="radio"/> baldmöglichst	<input type="radio"/> elektiv
Klinische Angaben und Fragestellungen:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Diagnosen:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Aktuelle Medikation:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Bericht gerne per:			
<input type="radio"/> per E-Mail (nur per HIN)		<input type="radio"/> per Fax	
<input type="radio"/> per Post		<input type="radio"/> zusätzlich per Telefon	
Bitte beilegen:		Stempel und Unterschrift:	
<ul style="list-style-type: none">• aktuelles Labor• aktuellste Berichte		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Berichtkopie an:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			