

Patientendaten (Chipkarte)



Klinikum Brandenburg
Hochschulklinikum der MHB

Zentrum für Innere Medizin II
Abteilung Gastroenterologie, Diabetologie

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. S. Lüth
Abt. Gastroenterologie/Diabetologie

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. P. M. Deckert
Abt. Hämato-Onkologie/ Palliativmedizin

Telefon: (03381) 41 1600

Telefax: (03381) 41-1609

e-Mail: innere.med.2@klinikum-brandenburg.de

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
Zentrum für Innere Medizin II
Hochstraße 29
14770 Brandenburg an der Havel

Anmeldung zu elektiver Diagnostik / Therapie

Bitte per Fax an (03381) 41-1609 oder per Post an oben stehende Adresse.

Eine PDF-Version dieser Anmeldung steht zum Download bereit
(<http://www.klinikum-brandenburg.de/innere-ii/informationen-fur-arzte>)

Ambulante Untersuchung:
(Überweisung erforderlich)

- Kurative Coloskopie Vorsorgecoloskopie

Stationäre/ prästationäre Diagnostik/ Therapie:
(Einweisung erforderlich)

- Abklärung Gallenwegserkrankung (Endosono/ERCP)
 Unklare abdominelle Beschwerden
 Dysphagie / therapieresistente Refluxbeschwerden
 Endoskopische Intervention: _____
 Diagnostik bei Verdacht auf Tumorerkrankung
 Diagnostik bei hämatolog. Erkrankung
 Sonstiges _____
 Infektiös? (z.B. HIV? MRSA?) _____

Erst- Folgevorstellung

Fragestellung und anamnestische Angaben:

Anfordernder Arzt Praxisstempel

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Datum, Unterschrift

- Vorbefunde anbei dringlicher Termin erbeten! Gerinnungshemmende Medikation

Wird durch Zentrum für Innere Medizin II ausgefüllt

Termin IAZ: _____ Termin Untersuchung: _____

- stationäre Aufnahme Untersuchung am Aufnahmetag: _____
 prästationäre Untersuchung: _____ Bett in Reserve

Sollten Sie weitere Informationen benötigen bitten wir freundlich um telefonische Nachfrage unter (03381) 41-1610 (Sekretariat)