

Patientendaten (mit Adresse und Tel.-Nr.)

Arztstempel

Anmeldebogen Pneumologische Ambulanz

Kinderkliniken Prinzess Margaret



Vorstellungsgrund/Verdachtsdiagnose:

Dringlichkeit: eilig Regeltermin ausreichend

Anamnese/Untersuchungsbefunde:

Medikamente:

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Bogen per Fax an 06151/402883100 oder per e-mail an
Kinderpneumologie@kinderkliniken.de

Interne Vermerke: