LMU KLINIKUM
Medizinische Klinik und Poliklinik II

Anmeldung zur Neuvorstellung von Patienten in unserer Ambulanz

zwingend vom überweisenden Gastroenterologen auszufüllen

per Mail an CED-Zentrum@med.uni-muenchen.de
oder
per Fax bitte an 089/4400 76000

Familienname:_____

Vorname:_____

Geburtsdatum:_____

PLZ, Wohnort:_____

Anschrift des Patienten:_____

Telefonnummer Patient:_____

Emailadresse Patient:_____

Überweisender Gastroenterologe: _____

Telefonnummer überweisender GE:_____

Grund derVorstellung:

- o Zweitmeinung
- o Mitbeurteilung

Kurzanamnese:

_____

_____

Fragestellung/Auftrag: (möglichst genau, da hiervon der Zeitpunkt des Termins/Dringlichkeit abhängt):

_____

_____

_____

_____

_____

Bitte senden Sie uns mit diesem Formular auch relevante Arztbriefe, Laborwerte, Medikamentenplan und Untersuchungsbefunde zu.

Vielen Dank!

Von der Ambulanz auszufüllen!
Termin am:
Patient informiert am: