



Terminanfrage Termin im St. Elisabeth-Hospital, Abteilung Innere Medizin / Rheumatologie

FAX: 02150 – 917 184

Anfrage von Praxis: _____ Fax-Nr. _____

Direkte Arzt-Durchwahl: _____ eMail: _____

Patientendaten: _____

Name, Vorname, Geb.-Datum

- Pat. im St. Elisabeth-Hospital bekannt Pat. Neuvorstellung
 gesetzlich versichert privat versichert privat Zusatzversichert

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Notfall (ggf. stationäre Aufnahme) | <input type="checkbox"/> dringender Termin |
| <input type="checkbox"/> regulärer Ambulanztermin | <input type="checkbox"/> rheumatologische Komplexbehandlung
(Informationen und Indikationen finden Sie auf unserer Homepage) |
| <input type="checkbox"/> vor Terminvereinbarung Rückruf in Praxis erbeten | |
| <input type="checkbox"/> Bitte Terminabsprache direkt mit Pat. unter Tel.-Nr.: _____ | |

- Rheumatologische Diagnose bekannt: _____
- Beschwerden, bisherige Therapie, Fragestellung:
- Entzündungswerte erhöht CRP: _____ BSG: _____
- Rheuma-Werte erhöht (Rheumafaktor, CCP-AK, ANA etc.) (bitte mitfaxen)

Unsere Rückmeldung an Sie

- Wir haben mit Pat. folgenden Termin vereinbart:
- Bitte geben Sie folgenden Termin an Pat. weiter:

Bitte geben Sie dem Pat. folgende Unterlagen mit:

- Stationäre Einweisung Überweisung nach §116b

Laborwerte und Befunde, wenn vorhanden

Bitte beachten: Aufgrund der aktuellen Pandemie-Situation sollen die Pat. bitte 30 Minuten vor dem Termin am Haupteingang erscheinen. Die aktuellen „Corona-Regelungen“ finden sich auf unserer Homepage.