UNIKLINIK KÖLN

Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin | Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
Uniklinik Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Anmeldungbogen für Zuweiser

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
Sie möchten eine Patientin/einen Patienten zur Mitbeurteilung in unserer hämato-onkologischen Ambulanz vorstellen. Für unseren internen Ablauf und zur Beurteilung der Dringlichkeit möchten wir Sie bitten, folgenden Fragebogen auszufüllen:

1. Name ..... Vorname .....
   Straße ..... PLZ/Ort .....
   Telefon .....
2. Fragestellung/ Verdachtsdiagnose: .....
   .....
3. Seit wann bestehen Beschwerden?
   .....
   .....
4. Symptome: .....
   .....
5. Welche Untersuchungen wurden bisher durchgeführt? (bitte Befunde faxen)
   .....
6. Für die Fragestellung wichtige familiäre Vorbelastung?
   ☐ ja ☐ nein
   falls ja, welche: .....
   .....
7. Bereits durchgeführte Therapien?
   ☐ ja ☐ nein
   falls ja, welche: .....
8. Sonstiges:
   .....

Nach Durchsicht des Fragenbogens werden wir einen Termin mit den Eltern vereinbaren.
Bei Rückfragen Ihrerseits wenden Sie sich bitte an:
Bettina Loosen, Telefon: 0221 478-39939 oder E-Mail: kinderonkologie-ambulanz@uk-koeln.de

Vielen Dank für Ihre Bemühungen
und mit freundlichen Grüßen

Bitte faxen Sie den Fragebogen an: 0221 478-30861