



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Anmeldung zur konsiliarischen Mitbeurteilung in der Kinder-Nierenambulanz

Kindernephrologie | Leiter: Prof. Dr. Lutz T. Weber | Kerpener Straße 62 | 50937 Köln

Telefon: +49 221 478-42101 | Telefax: +49 221 478-30538 | kindernephrologie@uk-koeln.de

Absender:

Datum: _____

Patienten-Anmeldung

Hiermit möchte ich folgende Patientin/folgenden Patienten zur konsiliarischen Mitbeurteilung in der Kinder-Nierenambulanz anmelden.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer der Eltern: _____

Klinische Fragestellung:

Vorbefunde (per Fax an o.g. Nummer oder zur Vorlage zum Termin):

Labor Urinbefunde Ultraschall andere Befunde

Wir werden die Familie zur Terminvergabe kontaktieren. Bitte geben Sie den Eltern hierzu einen passenden Überweisungsschein mit.

Ihr Team der Kindernierenambulanz