

Formularkopf Patient

Ihr Praxisstempel

Tel. des Patienten : _____

Faxanmeldung für einen dringlichen Facharzttermin

Fax.Nr.: 04202-76 57 671



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir würden gerne den o.g. Patienten bei Ihnen zur Mitbeurteilung vorstellen:

- **DMP-Programm (Diabetes)** - bitte Überweisung mit Vermerk „DMP-Programm“ und aktuellen HbA1c mitgeben!
- **Dringliche Kontrolle vor oder während laufender Arzneimitteltherapie** (z.B. Resochin, Amiodaron, MTX, Kortison)
- **Kontrolle bei einer Erkrankung, bei der eine dringliche, augenfachärztliche Mitbeurteilung gewünscht ist** (z.B. Hypertonie, Rheuma, Multiple sklerose, Schilddrüsenerkrankungen)
- **Sonstiges** _____

Diagnosen : _____

- Wir bitten Sie, sich mit dem Patienten telefonisch in Verbindung zu setzen um den Termin zu vereinbaren
- Bitte dieses Fax mit dem bestehenden Termin an uns zurück faxen, Vielen Dank!

<u>Termin am:</u>	<u>Datum:</u>	<u>Uhrzeit:</u>