

**Anmeldeformular für urologische Operationen**

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Versicherung: _____

Private Zusatzversicherung? JA / NEIN**Behandelnder Arzt**

(Name/Telefonnummer): _____

Diagnose: _____

Dialyse Patient? JA (an welchen Tagen? _____) / NEIN

wenn ja, Name, Anschrift und Telefonnummer des Dialysezentrums:

_____**Sonstige wichtige Informationen über den**

Patienten: _____

_____Um die optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten, bitten wir Sie folgende
Unterlagen

- Arztbrief / Vorbefunde
- Histologie (falls vorhanden)
- radiologische Befunde (Bilder auf CD bitte per Post nachschicken)
- Medikamentenplan

zusammen mit dem Anmeldebogen an 09131/85-34851 faxen.

Vielen Dank

Ihr Team der Urologie der Uniklinik Erlangen