

**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