

Viszeralonkologisches Zentrum

Prof. Dr. med. H. Bektas Klinik für Allgemein-, Viszeral- u. Onkologische Chirurgie

Prof. Dr. med. J. Ockenga Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie/Endokrinologie

Prof. Dr. med. B. Hertenstein Klinik für Innere Medizin I – Hämatologie/Onkologie

Fax: 0421 497 19 73699

Fax: 0421 497 19 72599

Fax: 0421 497 19 72499

Fax-Formular für Ihre Anmeldung

von Patienten zur stationären Aufnahme oder ambulanten Vorstellung

Patientendaten:		Krankenversicherung	
Name	_____	<input type="checkbox"/>	GKV
Vorname	_____		
Geb.-Datum	_____	<input type="checkbox"/>	Privat Arztwahl
Telefon-Nr.	_____		
Straße	_____	<input type="checkbox"/>	1/2-Bett
PLZ Ort	_____		

Medizinische Information / Fragestellung / Behandlungsauftrag

Bitte einschlägige Vorbefunde und Berichte beifügen! Danke.

Telefonische Kontaktaufnahme gewünscht Fon: _____

Terminwunsch: _____

Praxisstempel / Unterschrift

Viszeralonkologische Sprechstunde

Fon:

0421 497 77 7 77

Arzthotline: 8⁰⁰ – 16⁰⁰ Uhr

Fon:

- Gastroenterologie/Endoskopie

0421 497 72550

- Allg.-, Viszeral- u. Onkologische Chirurgie

0421 497 73600

- Hämatologie/Onkologie

0421 497 72400

Erstellt von: Daniela Blaurock/Astrid Steljes	Dateiname: Fax-Anmeldung Viszeralonkologisches Zentrum	
Geprüft von: Prof. Dr. Hüseyin Bektas (ACH)	Version: 1.1	Version Gültig bis: zur Erstellung einer neuen Version
Freigegeben von: Prof. Dr. Johann Ockenga (IMII)	Datum: 16.06.2022	Seite 1 von 1
Geltungsbereich: Klinikum Bremen Mitte gGmbH Viszeralonkologisches Zentrum		

>>> bitte leserlich schreiben <<<