



Per Fax zurück: 02831- 993102

Dringender Patiententermin

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir bitten Sie, diesen Bogen vollständig auszufüllen und an u.a. Fax-Nr. zurückzusenden.

Die darüberhinausgehenden benötigten Unterlagen (BZ-Messwerte, Überweisung, Nachweis über Einschreibung ins DMP ecc.) geben Sie der Patientin/dem Patienten dann bitte zum vereinbarten Termin mit.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen; Sie helfen uns damit, die Dringlichkeit des Termins besser abzuschätzen und zu berücksichtigen.

Patientendaten:

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Adresse:	Telefon:	Krankenkasse:	

Überweisender Arzt:

Name:	Telefon:	Telefax:
-------	----------	----------

Angaben zum Patienten:

Diabetestyp:	Erstdiagnose:	BMI:
HbA1c-Verlauf:	GFR:	Ketone: Gewichtsverlust:
Grund der Vorstellung	(z.B. akute Entgleisung, unklarer	Diabetestyp, Insulinbedarf):
Bisherige Therapie:		
Für den Diabetes relev.	Begleiterkrankungen:	

Praxisstempel

Unterschrift Arzt