

**Klinik für Urologie und Urologische Onkologie  
Professor Dr. med. M. A. Kuczyk  
Carl-Neuberg Str.1  
30625 Hannover**

**DRINGLICHKEIT:**

- Routineanmeldung
- Bitte umgehend zurück rufen
- EILT SEHR

**Faxanmeldung zur stationären Behandlung in der Urologie  
FAX: 0511/532 3481**

**Telefonische Anmeldung für alle Patienten**  
(Kassenpatienten, Selbstzahler und Privatpatienten mit Chefarztbehandlung)  
**7.30 - 16.00 Uhr im Kliniksekretariat (Frau Diskau)**  
**unter 0511/532 6673**

**GESETZLICHE BETREUUNG:**     Ja  
    Nein

**Patientenname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**    weiblich         männlich

**Wohnort:** \_\_\_\_\_ **Straße:** \_\_\_\_\_

**Tel. erreichbar:** \_\_\_\_\_ **Mobil- o. Dienst.:** \_\_\_\_\_

**EINWEISUNGSDIAGNOSE:** \_\_\_\_\_

**GEPLANTER EINGRIFF:** \_\_\_\_\_

**VORBEFUNDE:**        Bringt Pat. mit         Keine vorhanden         Röntgenbefunde

**MEDIKATION DES PATIENTEN:**

ASS                     Marcumar                     Plavix/Iscover                     Metformin

**Andere relevante Medikamente:** \_\_\_\_\_

**Bemerkung:** \_\_\_\_\_

**Arztstempel**