



Terminanfrageformular für Zuweisungen

**Sana Klinikum Offenbach
Leitstelle 1**

Starkenburgring 66
69069 Offenbach

Tel.: 069-8405-4110

Fax: 069-8405-3924

E-Mail:

Leitstelle.Urologie-SOF@sana.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

um den Überweisungsprozess für Ihre Patienten so effizient und einfach wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen und an uns zurückzusenden. Bitte geben Sie stets Ihre Faxnummer, für den Kommunikationsweg an.

Wir schätzen Ihre Zusammenarbeit sehr und bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung.

Überweisende Praxis:

(Praxisstempel)

Patientendaten

Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Versichertenstatus:

gesetzlich

privat

Medizinische Informationen

Zuweisungsdiagnose:

Eingriffsart:

Zusätzliche Informationen: