



Anmeldung zur interdisziplinären kinderchirurgisch – gastroenterologischen Fallbesprechung CK

Formular

Anmeldeschluss jeweils Donnerstag 14.00 Uhr über das Sekretariat Kinderchirurgie!

Montags 15.15 bis 16.00 Uhr

Kinderchirurgische Abteilung

Patientenname Geburtsdatum Anschrift		Kooperation: Prof. Dr. med. M. Besendörfer, Kinderchirurgie Prof. Dr. med. A. Hörning, päd. Gastroenterologie PD Dr. med. O. Rompel, päd. Radiologie
Versicherung:	<input type="checkbox"/> amb. allgemein <input type="checkbox"/> amb. privat <input type="checkbox"/> stat. allgemein <input type="checkbox"/> stat. privat	Ärztliche Koordination: Dr. med. Julia Syed
Zuweiser	Praxisstempel:	Sekretariat: Telefon: 09131/85-32923 Fax: 09131/85-34432 E-Mail: kinderchirurgie@uk-erlangen.de Loschgestraße 15, 91054 Erlangen

Informationen im Internet unter:
www.kinderchirurgie.uk-erlangen.de
 → Informationen für Ärzte → Fallbesprechung

Datum der Fallvorstellung: _____

Diagnose/n:

Bisherige Therapie:

Hygiene/relevante mikrobiologische Befunde (z.B. MRSA, MRGN,...):

Aktuelle Problematik/Fragestellung:

Befunde:

Externe Bilder sollten auf CD gebrannt inklusive schriftlichem Befund vorab vorliegen.

CT MRT Röntgen Briefe
 Pathologie Mikrobiologie _____

Ich werde den Patienten persönlich vorstellen.
 Ich werde nicht persönlich anwesend sein.

Ort, Datum, Unterschrift: _____