

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum Patient/in

Absender / Praxisstempel

Anmeldung zur stationären Aufnahme
Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin



Anmeldung bitte faxen an 0331. 241 33930

Diagnose / Einweisungsgrund: _____

Gewünschte Untersuchungen:

- Bronchoskopie
- _____

Zusätzliche Informationen

- Vollantikoagulation mit _____
- CT Thorax vorhanden (Pat. bringt CD mit)
- Telefonnummer Patient/in _____

Patient/in wird von uns kontaktiert und einbestellt

Ein Termin für einen prästationären Corona-Virus – Abstrich wird Pat. direkt mitgeteilt

- Terminbestätigung: _____ Ambulanz J 1 / vorstationär
- Terminbestätigung: _____ stationär (Pneumologische Station E8)
- Kontaktaufnahme mit Patient/in war nicht möglich

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin
Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum
Chefarzt: Dr. H. Schütte
Charlottenstrasse 72 • 14467 Potsdam
TEL: 0331 241 35386 • FAX: 0331 241 35380

Hotline für zuweisende Ärzte: 0331 241 58643 = 0331 241 LUNGE