

Terminanfrage für eine
Wiedervorstellung
in der rheumatologischen Ambulanz des
Klinikums der Universität München

Leitung / Direktor
Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops

**Sektion Rheumatologie und
Klinische Immunologie - Ambulanz**

Tel. +49 89 4400-31742
Fax +49 89 4400-53719

www.lmu-klinikum.de

**Ziemssenstraße 5
80336 München**

Postanschrift
Pettenkoferstraße 8a
80336 München

Sehr geehrte Zuweiser,

bitte schicken Sie uns das vollständig ausgefüllte Formular, einen kurzen **Arztbrief**, aus dem die Notwendigkeit der Wiedervorstellung hervorgeht, sowie **aktuelle Laborbefunde** per **Fax (+49 89 4400-53719)** zu. Nach Durchsicht dieser Unterlagen werden wir Sie zeitnah kontaktieren. Bitte beachten Sie, dass wir ausschließlich Ihnen als ärztlichem Zuweiser antworten dürfen.

Bitte geben Sie den Termin der Rheuma-Ambulanz an Ihre Patientin/Ihren Patienten weiter.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ohne diese Unterlagen keine Termine vergeben werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihre Sektion Rheumatologie und Klinische Immunologie

Zuweiser: (Praxisstempel)

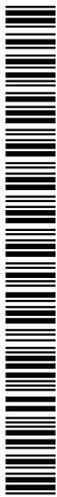
Direktdurchwahl/Arzt: _____

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____



02000001 Anamnese

Datum, Unterschrift zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt