

Patientendaten:

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Standort Gießen
Klinik für Dermatologie und Allergologie
Direktor:
Prof. Dr. T. Jakob

Name, Vorname, Straße, Wohnort des Versicherten

Geburtsdatum

Kassen-Nummer

Versicherten-Nummer

Status

Leiterin der Dermatoonkologie:
PD Dr. D. Göppner
Gaffkystr. 14
35385 Gießen
Julia Hoeberechts
Sekretariat Dermatoonkologie
Telefon: 06 41/985-43204
Telefax: 06 41/985-43219
Julia.Hoeberechts@derma.med.
uni-giessen.de
www.ukgm.de

Betriebstätten-Nummer

Arzt-Nummer

Datum

Anfordernde/r

Ärztin/Arzt: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Praxisstempel

Anfrage zur Tumorboardvorstellung (donnerstags 7.30-9.00) für Hauttumorpatienten durch Einweiser

per Fax an 0641/985-43229

Vorstellungsgrund (kurze Anamnese, Befunde)

Datum

Unterschrift anfordernde/r Ärztin/Arzt

Wird von der Klinik für Dermatologie und Allergologie ausgefüllt!

Termin Tumorboard-Vorstellung am: _____

Kurze Bemerkung:

Arztstempel

