

Anmeldung Nephrologie

Klinikum Starnberg



Patientendaten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon

Adresse (Straße / PLZ / Ort):

Einweiser (+Kontakt):

Vers.: ☐ GKV: ☐ Privat: ☐ Zusatzvers.:

Wahlleistung: ☐ 1-Bett ☐ 2-Bett ☐ Residence ☐ Chefarzt

Geplante Untersuchung

☐ Shunt-Anlage ☐ Shunt-PTA ☐ Demers-Implantation ☐ Demers-Explantation
☐ Sonstiges:

Dialysemodus

☐ HD Mo-Mi-Fr ☐ HD Di-Do-Sa ☐ CAPD
☐ Sonstiges/Besonderheiten:

Infektionsstatus

☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐ HIV ☐ MRSA ☐ MRGN
☐ Sonstiges:

Besonderheiten/Bemerkungen:

Wird vom Klinikum Starnberg/Nephrologie ausgefüllt:

Gefäßchirurgische Vorstellung am: Uhrzeit:
Aufklärungsgespräch am: Uhrzeit:
Stationäre Aufnahme am: Uhrzeit:

Kontakt

Sekretariat Nephrologie (Mo-Fr: 8:00-16:00 Uhr):
T 08151 18-2893
F 08151 18-2243
nephrologie.starnberg@starnberger-kliniken.de
www.starnberger-kliniken.de