

Bitte per Fax an das Sekretariat

ÄD Dr. med. Udo Iseke

Telefax 05527 842-359



ST. MARTINI KRANKENHAUS
DUDERSTADT

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT GÖTTINGEN

Komplikationsmeldung für Zuweiser des Krankenhauses

Geltungsbereich: KHS St. Martini GmbH

Datum: _____ Zuweiser: _____

Patientenname: _____ Patientenvorname: _____

Geburtsdatum: _____

Welche Komplikation ist aufgetreten?

Welche Maßnahmen wurden bereits ergriffen?

Datum: _____ Unterschrift: _____

"ACHTUNG: Dieses Formular enthält sensible Daten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Überprüfen Sie vor dem Absenden die eingegebene Faxnummer auf mögliche Falscheingaben und informieren Sie den Empfänger rechtzeitig über den bevorstehenden Eingang des Faxes."