

Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med. Max Liebau

Praxisstempel mit Telefonnummer

Terminvergabe

Tel.: 0241 80-88773

Fax: 0241 80-82484

ki-poliklinik@ukaachen.de

www.kinderklinik.ukaachen.de

Datum: _____

Faxanmeldung

für die Spezialambulanzen der Poliklinik

Bearbeitung erfolgt nur bei Anmeldung über die behandelnde Arztpraxis (Praxisstempel)

Patientendaten

Name:		Vorname:	
Geb.-Datum:		Telefonnummer:	
Adresse:			

Klinische Angaben

Anamnese/ auffällige Befunde:	
----------------------------------	--

Verdachtsdiagnose:	
--------------------	--

Bisherige (pathologische) Befunde! ☐ siehe Anhang

☐ Sonstiges: _____

Gewünschte Spezialambulanz

- ☐ Onkologie/Hämatologie: Tel.: 80-35739
- ☐ Endokrinologie/Diabetologie: Tel.: 80-89227
- ☐ Gastroenterologie: Tel.: 80-88359
- ☐ Nephrologie **kein Enuresis** Tel.: 80-88359
- ☐ Rheumatologie: Tel.: 80-88359
- ☐ Neuropädiatrie: Tel.: 80-89236
- ☐ Pulmologie/Allergologie: Tel.: 80-88785
- ☐ H2-Atemtest ☐ C13-Atemtest Tel.: 80-88359