

ÜBERÖRTLICHE BERUFSAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT FÜR STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE

99085 Erfurt • Geschwister Scholl-Strasse 6
Telefon (0361) 56 27 726 • Fax (0361) 56 27 752
Email: praxis@strahlentherapie-erfurt.de
KIM: UEBAG-Strahlentherapie-Erfurt-
Soemmerda@tm.kim.telematik

99610 Sömmerda • Karl-Marx-Strasse 1a
Telefon (03634) 31 89 120 • Fax (03634) 31 89 128
Email: praxis@strahlentherapie-erfurt.de
KIM: UEBAG-Strahlentherapie-Erfurt-
Soemmerda@tm.kim.telematik

Dipl.-Med. G Julich

Dr. med. K. Schirm

M. Franke

Dr. med. S. Dietzsch

ANMELDUNG gutartige Erkrankungen

Name des Patienten: _____

geb.: _____

Telefon Patient: _____

Anschrift: _____

Name des Überweiser: _____

Fax o. Email: _____

Diagnose	
Vortherapie - zwingend erforderlich!	
Vorbestrahlung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: was, wann, wo?
Schwangerschaft sicher ausgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Defibrillator / Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mindestalter 30 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitzubringende Unterlagen	<ul style="list-style-type: none">• Rö. Bild auf CD oder Befund, oder CT / MRT Befund• Überweisung: an <u>Strahlentherapie</u> Mit- und Weiterbehandlung ankreuzen Diagnose Auftrag: Mitbehandlung, Strahlentherapie, Röntgenreizbestrahlung oder antiinflammatorische Bestrahlung
Terminvergabe gewünscht	<input type="checkbox"/> an Überweiser <input type="checkbox"/> direkt an den Patienten