

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am.		
Kassen.-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Fax-Terminanfrage Privatärztliche Versorgung Prof. Dr. Dr. Th. Bieber

Tel. Nr. 0228-2871-5846

Fax. Nr. 0228-2871-1810

Privat-Ambulanz

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. ès sci.

Prof. h. c. Thomas Bieber, MDRA

Klinikdirektor

Universitätsklinikum Bonn

Venusberg-Campus 1

(ehemals Sigmund-Freud-Str. 25)

Gebäude 11, 1. Stock, Zimmer 228

53127 Bonn

Parkhaus Nord

Bitte beachten Sie:

Fax-Terminanfragen können von **ärztlichen Kollegen** und **Patienten** gestellt werden.

Bitte schicken Sie Vorbefunde und ggf. eine Medikamentenliste mit.

Telefonnummer des Patienten: _____

Wir rufen Sie gerne zurück, bzw. kontaktieren den Patienten direkt für einen schnellstmöglichen Termin.

(Verdachts-)Diagnose: _____

Histologie-Befund anbei

Art der Vorstellung:

ambulanter Termin

ggf. stationäre Aufnahme (Indikation wird hier gestellt)

Indikation zur stationären Aufnahme fachärztlich gestellt – somit baldmöglichste

Stempel Praxis/Arzt:

Fax Nummer Arzt: _____

Antwortschreiben vom:

Patient wurde durch Privat-Ambulanz

Prof. Bieber **benachrichtigt über**

Termin am: _____ um: _____

Erledigt/gefaxt am: _____