

Kardiologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. O. Gutzeit & Dr. med. C. Tack
Fachärzte für Innere Medizin
Kardiologie

Schüsselbuden 13
Marienfachwerkhaus
23552 Lübeck
Tel. 0451/72497 u. 704234
Fax: 0451/7060669
email: info@herzpraxis-luebeck.de

www.herzpraxis-luebeck.de

FAX-Anmeldung
Hausarztvermittlungsfall Kardiologie
(GOP 03008/04008)

Anmeldedatum: _____ **Praxisstempel mit Telefonnummer**

Patient/in _____ Geburtsdatum _____

Telefonnummer des Patienten _____

Anmerkungen _____

Wichtig: Bitte faxen Sie vorhandene Vorbefunde (Medikamentenplan, Labor, etc.) mit der Anmeldung und geben Sie diese dem/der Patienten/in zum Termin mit dem Überweisungsschein mit. Vielen Dank im Voraus.

Fax-Antwort Herzpraxis Lübeck (**BSNR 011920100**):

Termin für Ihre/n Patienten/in: Datum: Uhrzeit:

Ihr Team der Herzpraxis Lübeck