Institut für Molekulare und Klinische Immunologie
Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg

Terminanfrage – Hochschulambulanz Klinische Immunologie

Name, ggf. akademischer Grad	**Vorname**
Geschlecht	**Geb.–Datum**
Anschrift	
Telefonnummer und Email-Adresse	
Krankenversicherung und Versicherungsnummer	

Fragestellung laut Überweisung vom Haus- oder Facharzt
Aktuelle Beschwerden (bitte stichpunktartig)
Nebendiagnosen, ggf. Vorbehandlungen
Bitte folgende Befunde zum Termin mitbringen:
O Aktuelle Befunde, i. B. Echokardiographie, Bodyplethysmografie, Röntgen des Thorax und Sonografie Abdomen in Kopie (nicht älter als 6 Monate) O Epikrisen / Arztbriefe in Kopie O Laborbefunde in Kopie O Impfpass in Kopie

Institut für Molekulare und Klinische Immunologie
Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg

Termin
Datum:
Uhrzeit:
Unterschrift/ Stempel:

Bitte denken Sie daran, Ihre Versichertenkarte, einen Überweisungsschein vom Haus -oder Facharzt sowie alle Vorbefunde in Kopie mitzubringen.