



Dialysezentrum Zwickau

Fettstoffwechselambulanz

Hilfegotteschachtstr. 3
08056 Zwickau

Tel.: 0375 - 282501
Fax: 0375 - 282502

Kontaktformular für eine Patientenvorstellung in der Lipidambulanz

Überweisender Arzt:

Praxisstempel

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnosen:

Labor:

Gesamtcholesterin:

LDL:

HDL:

Triglyzeride:

Lipoprotein (a):

Blutdruck:

Aktuelle Lipidmedikamente (bzw. Medikamentenplan als Anhang)

(Wird von der Lipidambulanz ausgefüllt)

Unsere Empfehlung:

Vorstellung in der Lipidambulanz ratsam in _____ Monaten,

bzw. am _____ um _____ Uhr.

Mit freundlichen Grüßen

(Bitte faxen Sie das vollständig ausgefüllte Formular an folgende Nummer: 0375-282502)