



Dialysezentrum Zwickau

Nephrologische Ambulanz

Hilfegotteschachtstr. 3
08056 Zwickau

Tel.: 0375 - 282501
Fax: 0375 - 282502

Kontaktformular für ärztliches Konsil

Überweisender Arzt:

Name des Patienten:
Geburtsdatum:

Praxisstempel

Diagnosen:

Labor:

Hb: _____

Hk: _____

Krea: _____

Harnstoff: _____

GFR: _____

Blutdruck: _____ mm Hg

aktuelle Medikation: (bzw. Medikamentenzettel als Anhang)

(Wird von der Nephrologischen Ambulanz ausgefüllt.)

unsere Empfehlung:

Vorstellung in der nephrologischen Ambulanz ratsam in _____ Monat(en),

bzw. am _____ um _____ Uhr

Mit freundlichen Grüßen