

Patientenbogen zur ambulanten Vorstellung

Patientenetikett oder Name, Vorname Geb.-Datum Telefon-Nr.	Verdachtsdiagnose: <input type="text"/>
	Priorität: <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig
<input type="radio"/> Direkte Terminvereinbarung mit Patient/in	
<input type="radio"/> Terminvereinbarung über Praxis	

Arzt/Praxis: Rückrufnummer: Rückruf erwünscht

Klinischer Befund und bereits erfolgte Zusatzdiagnostik:

Grund der Vorstellung:

- Allgemeine Sprechstunde Bewegungsstörungen
- Therapie-Eskalation (tiefe Hirnstimulation, Apomorphin-Pumpe, Duodopa-Pumpe)
- Information / Evaluation für tiefe Hirnstimulation
- Spezialambulanz Atypische Parkinsonsyndrome
- Behandlung mit Botulinum-Toxin
- Behandlung bei Musikerdystonie
- Kindliche Bewegungsstörungen
- Privatsprechstunde (Prof. Kühn)
- Sonstiges: _____

Terminvergabe über Frau Ahmad, Tel. 450 660 456
oder per Fax (030 450 560 962) oder E-Mail (bianka.ahmad@charite.de) senden

===== unterer Bereich wird intern ausgefüllt =====

Patientenmanagement	
- Überweisung	<input type="checkbox"/>
- Epikrisen / ambulante Diagnostik	<input type="checkbox"/>
- Patient über Termin informiert	<input type="checkbox"/>

Ambulanter Termin:	<input type="text"/>
Sprechstunde:	<input type="text"/>