



Per E-Mail: anmeldung-nvb@charite.de

NEUROVASKULÄRES BOARD

Charité – Universitätsmedizin Berlin

____ / ____

Patienten ID

(durch Sekretariat auszufüllen)

Vorstellung durch: _____

Telefon: _____

Klinik/Campus: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

(oder Patientenetikett)

Diagnose:

Anamnese/Befund:

Zusatzinformationen:

Risikofaktoren

Sekundärprophylaxe

Scores

Fragestellung:

Ergebnis des Boards:

Protokoll durch: _____

Datum: _____