

## Befund Anforderung Kardiologie – Rhön-Klinikum NES

Ort/Datum

zusenden an:

**09771/66 98 23231**

[Schreibbüro.Kardiologie@campus-nes.de](mailto:Schreibbüro.Kardiologie@campus-nes.de)

optional postalisch an:

Rhönklinikum Campus Bad Neustadt  
Schreibbüro – Kardiologie  
Von-Gutenbergstraße 11  
97616 Bad Neustadt

### Angaben zum Patienten

Pat. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Aufenthaltszeitpunkt: \_\_\_\_\_

per Fax an: \_\_\_\_\_

per Mail an: \_\_\_\_\_

### Praxis-/Klinikstempel, ggf. Durchwahl

### Umfang der angeforderten Befunde:

---

---

---

---

---

**!!! Bitte hängen Sie eine Einverständniserklärung der Patient\*in an !!!**

Die Patient\*innen erhalten nach ärztlicher Durchsicht der eingegangenen Befunde eine entsprechende Termininformation von uns.

**Vielen Dank für die Informationen! Sie beschleunigen damit die Vergabe der Termine!**

#### **Klinik für Kardiologie I**

Prof. Dr. med. S. Kerber

Chefarzt Klinik für Kardiologie I/Ärztlicher Direktor

#### **Klinik für Kardiologie II**

Priv.-Doz. Dr. med. A. Schade

Chefärztin Klinik für Kardiologie II