

### Patient (Etikette):

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Krankheit  Unfall

Hausarztmodell o. ä.  Freie Arztwahl

Patient/-in hat bereits einen Termin am: \_\_\_\_\_

Patient/-in meldet sich

Patient/-in aufbieten

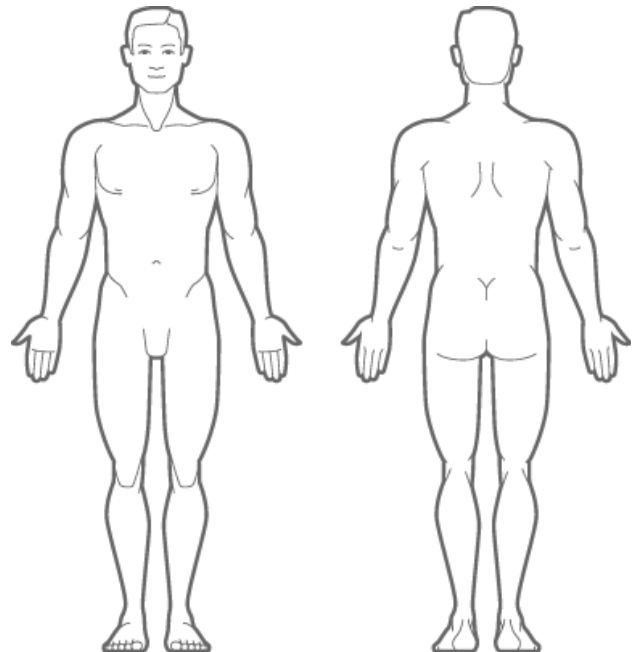
### Klinische Angaben/ Verdachtsdiagnose:

akut (< 2 Wochen)  subakut

chronisch (> 3 Monate)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Schmerzlokalisierung:



### Bildgebung:

Es bestehen keine aktuellen Bilder

Es bestehen relevante Bilder und Berichte

Röntgen

MRI, CT (Institut: \_\_\_\_\_)

liegen bei \_\_\_\_\_

werden dem Patienten mitgegeben

Bei gutem Verlauf kein Bericht nötig

Bericht erwünscht:  per Mail  per Post

**Zuweiser (Stempel):**

Datum:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_